منشورات جامعة دمشق
كلية التربية

التَشْخيِص النَفْسِيّ

الدُكْتُور سَامِر جَمْيِل رُضْوُان
أُسْتَاذ في قِسمِ الإرشادِ النَفْسِيّ

١٤٣٥/١٤٣٤هـ.

٢٠١٤/٢٠١٣ م.

جامعة دمشق

Damascus University
Faculty of Education

Psychological Diagnostic

Prof. Dr. Samer J. Rudwan

Clinical Psychologist

Publisher: Damascus University

حقوق الطبع والنشر محفوظة لجامعة دمشق

مديرية الكتب الجامعية

سعر المبيع: (   ) ل.س

منشورات جامعة دمشق
كلية التربية

التشْخِيص النَفْسيّ

الدكتور سامِر جَميل رُضْوان
أستاذ في قِسم الإرْشاد النفسيّ

جامعة دمشق
١٤٣٥/١٤٣٤ هـ.
٢٠١٤/٢٠١٣م.

محتويات الكتاب

مقدمة ١١

الفصل الأول ١٧

مدخل إلى التشْخِيص النفْسيّ ١٧

١. مدخل وعرض تاريخي موجز ١٧
٢. المفاهيم الأساسيّة ٣٠
٣. الأساليب والأدوات التشْخِيصيَّة ٤٩
٤. العَمَل التشْخِيصي ٤٩
٥. أنواع التشْخِيص ٥٢
٦. استراتيجيات التشْخِيص ٥٣
٧. المسائل التشْخِيصية في الميادين المختلفة ٥٤
٨. التعقيد والتنوع والاختزالية في التشْخِيص النفْسيّ ٦٠
٩. التأهيل في التشْخِيص النفْسيّ ٦٩

الفصل الثاني ٧٣

التشْخِيص السَيكُومتري ٧٣

١. مقدمة ٧٣
٢. قضايا نظرية ٧٤
٣. ما هو التشْخِيص السَيكُومتري؟ ٧٩
٣. المفاهيم الأساسيّة في التشْخِيص السَيكُومتري ٨٠
٤. الفرق بَيْنَ الاختِبَار و التشْخِيص النفْسيّ ٨٦
٥. أدَوَات التشْخِيص النفْسيّ السَيكُومتري ٨٧
٦. أدَوَات التشْخِيص الإكلينيكيّ النفْسيّ بالاختِبَارات ٨٨
٧. أبعاد وأهداف التشْخِيص النفْسيّ الإكلينيكيّ ٩١
٨. مجالات استخدام التشْخِيص النفْسيّ الإكلينيكيّ بالاختِبَارات ٩٩

الفصل الثالث ١٠٥

تصْمِيم الاختِبَارات النفْسيَّة ١٠٥

١.مقدمة ١٠٥
٢. تصْمِيم الاختِبَارات النفْسيَّة ١٠٦
استراتيجيات تصميم الاختبار ١٠٧
أنواع الوظائف أو المهمات ١١٨
مصادر الخطأ في الإجابة عن الأسئلة التشخيصية ١٢٢

الفصل الرابع ١٣٩

طُرق الحصُول على المَعْلومَاتِ التشخِيصيَّة ١٣٩

١. مقدمة ١٣٩
٣. مُلاحَظة السلوك ١٥٦

الفصل الخامس ١٦٥

إدارة الجلْسة التشخِيصيَّة ١٦٥

١. مقدمة ١٦٥
٢. إرْشادات عمَليَّة لإجراء المُقابلة ١٦٦
٣. تقنيات الأسْئلة الاستقصائيَّة ١٧٢
٤. التوثيق ١٧٧
٥. العلاقة بالطفل واليافع في موْقف الفحْص ١٨١

الفصل السادس ١٨٧

العَمليَّة التشخِيصيَّة والتقْرير النفْسيّ ١٨٧

١. مقدمة ١٨٧
٢. العَمليَّة التشْخيصيَّة ١٨٧
٣. المشاركون في العَمليَّة التشخِيصيَّة ١٩٥
٤. التقْرير النفْسيّ ١٩٧
٥. التقْرير النفْسيّ في إطار الدمج عِندَ وجود اضْطِراب نفْسيّ عِندَ الأطفال أو عِندَ احتمال وجوده ٢٢٤

الفصل السابع ٢٢٩

ضَبط الجودة في التشخِيص النفْسيّ ٢٢٩

الإرْشادات و التعْليمَات و المُستويات في العَمليَّة التشخِيصيَّة ٢٢٩
١. مقدمة ٢٢٩
٢. مهمات وأغراض الإرْشادات والتعْليمَات ٢٣٠
٣. الإرْشادات والتعْليمَات والمُستوَيات ٢٣١
٢. تنْظيم النتائج وكِتابَة التقْرير ٢٣٧
٣. تخطيط التدخُلات ٢٣٩
٤. التقْويم والفحْص اللاحق ٢٤٠
٥. نهاية العَمليَّة التشخِيصيَّة ٢٤٠

الفصل الثامن ٢٤١

التشخِيص والتصنيف في عِلْم النفْس الإكلينيكيّ وعِلْم نفْس الصحّة ٢٤١

١. التشْخِيص والتصنيف في عِلْم النفْس الإكلينيكيّ ٢٤١

١,١ مقدمة ٢٤١

١,٢. تعْريف وأهداف ومَهام التشْخِيص النفْسيّ الإكلينيكيّ ٢٤٢

١,٣ وَظَائِف التشْخِيص الإكلينيكيّ ٢٤٤

١,٤ مُستَويات التحليل ٢٤٦

١,٥ أدوَات التشْخِيص الإكلينيكيّ ٢٤٩

١,٦ التشْخِيصي التصنيفيّ ومَنظومَات التشْخِيص العالمية ٢٥٢

١,٧ تطور مَنظُومَات تشْخِيص وتصنيف الاضْطِرابات النفْسيَّة ٢٦٧

١,٩ المقَابَلات التشْخِيصيَّة الإكلينيكيَة ٣١٦

١,١٠ قِيَاس و تقْوِيم الظروف الحياتية الضاغطة للأطفال في الآي سي دي العاشر ٣٢٨

٢. التشْخِيص في عِلْم نفْس الصحّة ٣٥١

٢,١ مهَام علْم نفْس الصحَّة ٣٥١

٢,٢. مسائل علْم نفْس الصحَّة ٣٥١

٢,٣. أهداف ومجالات التشْخيص في علْم نفْس الصحَّة ٣٥٢

٢,٤ تقْوِيم الإجراءات في عِلْم نفْس الصحَّة ٣٥٥

الفصل التاسع ٣٥٧

التشْخِيص النفْسيّ في المجال التربَويّ ٣٥٧

١. مقدمة ٣٥٧

٢. تشْخِيص السمَات الفرديَّة ٣٥٨

٣. نتائج التعلُّم ٣٦٩

٤. التشْخِيص في المسار المَدْرَسيّ ٣٧١

٥. تشْخِيص خصائص البيئة والمَنظومَة ٣٧٤

٦. التفَاعُلات الأسَريَّة وأسلوب التربية ٣٧٧

٧. مُشْكِلات خاصة: تشْخِيص الإعاقات العَقْلِيَّة ٣٨٢

الفصل العاشر ٣٩٩

التشْخِيص النفسي الأسَّري والمنظومي ٣٩٩

١. مقدمة ٣٩٩

٢. المُشْكِلات التي يُواجِهها التشْخِيص الأُسَرِي ٤٠٠
٣. التشْخِيص المَنظُومِي ٤٠١
٤. طُرق البحث في التشْخِيص الأُسَرِي ٤٠٣
٥. العَمَلِيَّة التشْخِيصيَّة الأسَرِيَّة ٤٠٥
٦. تصنيف البيَانات الذاتِيَة والمَوْضُوعِيَّة في التشْخِيص الأُسَرِي ٤١٩
٧. الطرق الإمبيريقيَّة التشْخِيصيَّة ٤١٩

الفصل الحادي عَشَرْ ٤٢٣

قضايا خاصة: الممارسة النفْسِيَّة في الميدان الطِبِيّ والطبي النفْسِيّ ٤٢٣

١. مقدمة ٤٢٣
٢. التشْخِيص النفْسِيّ ٤٢٤
٤. تدْرِيب الصحَّة ٤٢٧
٥. التوْثِيق ٤٢٨

الفصل الثاني عَشَرْ ٤٢٩

تشْخِيص المُلاءَمَة (الانتقاء المِهَنِيّ) ٤٢٩

١. مقدمة ٤٢٩
٢. تعْرِيف ٤٣٠
٣. خطوات الانتقاء ٤٣٠
٤. البحث عن المتقدمين واختيارهم ٤٣٥
٥ ضَبْط الجودة ٤٣٦
٦. مُقابَلَة المُواءَمَة المِهْنِيَة ٤٣٩
٧. شُرُوط تشْخِيص المُواءَمَة المِهْنِيَة ٤٤١
٨. مثال توَضِيحي ٤٤٤
١. مدخل ٤٤٤
٢. الفَحْص النفْسِيّ ٤٤٧
٣. الخلاصة والرأي في المسألة التشْخِيصيَّة ٤٥٥
٤. ملحق التقْرِير ٤٦٠
٥. المراجع والأدَوَات التشْخِيصيَّة ٤٦٠

ملحق ٤٦١

المِحَكَّات التشْخِيصيَّة لبعض الاضْطِرابات النفْسِيَّة في DSM-IV &IV-TR والآي سي دي العاشر ICD-10 .... ٤٦١

((صُوَر منتقاة من بعض الاضْطِرابات النفْسِيَّة المشخصة على المِحوَرين الأول والثاني)) ٤٦١
١. اضْطِرابات القَلَق ٤٦١

٢. الاكْتِئابات ٤٧٥
٣. اضِّطِرابات الأكل ٤٨١
٤. اضِّطِرابات الوظائف الجِنسيَّة ٤٨٣
٥. محكَّات تشْخِيصيَّة لبعض الانحرافات (الشذوذات) الجِنسِيَّة ٤٨٦
٧. المحَكَّات التَشْخِيصيَّة للفُصام ٤٨٨
٧. اضِّطرابات الشَخْصيَّة DSM-IV & IV-TR و ICD-10 .... ٤٩١
٨. الاضِّطِرابات النفْسيَّة الناجمة عن أمراض عضوية ٥٠٦
٩. اضِّطِرابات القِراءَة والكِتابَة المحددة ٥١٠
١٠ . تصنيف التفكك والتحويل في DSM-IV و ICD-10 .... ٥١٢

المراجع ٥١٣

المراجع باللغة العربية ٥١٣
المراجع باللغة الأجنبية ٥١٥

مسرد المصطلحات ٥٢١

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

يتناول هذا الكتاب موْضُوع التَشْخِيص النَفْسيّ لدارسي التخصصات النفسية في ميدان علم النفس عموماً وعلم النفس الإكلينيكي بِشَكْلٍ خاص. وقد تم بناء وحدات الكتاب بصورة تتناسب مع الأهداف التعليمية التي يفترض أن يقوم الطَالِب بإنجازها فِي هَذِهِ المادة، وروعي في إعداد المادة حداثتها لتتناسب مع مُسْتَوى المَعْرِفَة الراهن قَدَر الإمكان، وأن تكون متَكامُلة مع جَمِيع المواد التي يدرسها الطالب خلال سنوات دراسته كالعلاج والإرْشاد النَفْسيّ (الاستشارة النفسية)، وعِلْم النَفْس الإكلينيكي وعِلْم النَفْس الطِبيّ والإرْشاد الأُسَّري وعِلْم النَفْس التَرْبَويّ وعِلْم نَفْس النُمُوّ والقِيَاس والتَقْوِيم وعِلْم النَفْس التَنْظِيمي وغيرها من المواد، مع الأخذ بعين الاعتبار التقليل من حجم التداخل التكراري إلا بمقدار ما هو ضَرُورِيّ ولازم. ولا يعني هذا بالضرورة أن التكرار الظاهري متعلق بالمضامين، بل أكْثَر بالعناوين. وَ لَعَلَّ القارئ المطلِّع سيلحظ ذلك. فبما أن التَشْخِيص النَفْسيّ يمثل العمود الفقري الذي يربط الفروع جميعها، فإن مكان أدواته لابد وأن يقع بالضرورة هنا، في حين يَكون موضع الاستنتاجات المتعلقة بالأدوات وغيرها في المواد الأخرى حسب طبيعتها. ومن الطبيعي ألا يستطيع الكتاب عرض الطَيْف الكامل للأدوات التَشْخِيصيَّة التي يصعب الإحاطة بها كلها، وهو لا يهدف إلى هذا بالأصل، وإنما اقتصر العرض على تلك الأَدَوَات التي يُمْكِن أن تُسَاعِد على التوجه وإعطاء صُورَة عن بعض الأَدَوَات المتوفرة في كُلّ مجال، وانصب التَرْكِيز على المَبَادِئ الأساسيّة للتَشْخِيص النَفْسيّ، بوَصْفه عَمَليَّة جمع المَعْلُومَات، وعلى طُرُق جمع المَعْلُومَات في الميادين المُخْتَلِفَة وحدودها وإمكاناتها وأساليب تهيئتها وإعدادها والتعامل معها، مَعْ عَدَمِ إغفال الجانب التطبيقي في الممارسة الميدانيَّة.

ومن الطبيعي أن يحتل الجانب الإكلينيكيّ وتطبيقاته مساحة أكبر من غيره في هذا الكتاب، مَعْ عَدَمِ إهمال الجانب التَشْخِيصي التَرْبَوِيّ؛ ويرجع هذا إلى طبيعة المواد الأخرى التي يدرسها طالب الإِرْشاد النَفْسيّ من ناحية، ومن ناحية أخرى إلى ميادين العَمَل الإِرْشادي سواء كَانَ في المدرسة أم في المستشفى أم في المؤسسات التي تقدم خدماتها النَفْسيَّة المتنوعة والمُخْتَلِفَة، ومن ثم ضرورة مَعْرِفَة الطالب بالإمكانات المتوفرة وأسسها النَظَرِيَّة والعَمَليَّة، وحدودها ومُشْكِلاتها – وقصورها -في الوقت نفسه، ناهيك عن أنها تُتيح للطالب تَقْدِير إمكاناته الذَاتيّة في التَشْخِيص كعَمَليَّة.

حاول هذا الكتاب أن يلفت النَظَر في أكْثَر من موضع إلى أن عَمَليَّة التَشْخِيص النَفْسيّ هي عَمَليَّة تَواصُل حي بَيْنَ كائنين بشريين تجري على مُسْتَوَيات عدة: نَفْسِيَّة واجتماعِيَّة وتعلُمِيّة وديناميكية وينبغي ألا يغيب عن بال المُشَخِّص أبداً أن العلاقة الإنسانيَّة في جَلْسة التَشْخِيص أهم بكثير من الأداة التَشْخِيصيَّة بحد ذاتها، وأن الشَخْص الذي يَتِم تَشْخِيصه، سواء كَانَ طفلاً أم يافعاً أم راشداً، أو حتَّى أسرة كاملة ينبغي ألا يخرج من العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة وكأن شيئاً ما قَدْ ضاع مِنْهُ، وإنما علَيه أن يخرج من هَذِهِ العَمَليَّة بإحساس بالفائدة، بحيث تتحول العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة إلى عَمَليَّة تَفْسِير أو تَوْضِيح يُسَاعِد المَعْنِيّ على مزيد من الفهم لنفسه وإمكاناته وقُدْرَاته ومُشْكِلاته وحدوده أيضاً وعلى اتخاذ القَرَار المناسب فيما يتعلق به، ومن ثم ينبغي للتَشْخِيص النَفْسيّ ألا يتحول إلى وسيلة من وسائل الأذى للمَعْنِيّ وأسرته أو وسيلة لتَقْرِير مصير الآخرين واتخاذ القَرَار عنهم، أو باختصار على التَشْخِيص النَفْسيّ ألا يتحول إلى وسيلة للقمع والسيطرة.

يعمل المُشَخِّص النَفْسيّ في سياق اِجْتِمَاعِيّ ونَفْسيّ، ويهتم من هَذِهِ الناحية بالظروف الاِجْتِمَاعِيَّة والنَفْسيَّة التي تحت النُموّ النَفْسيّ والاجتماعي للإنسان الفرد، والأُسْرَة والمُجْتَمَع، في جَمِيع جوانبه وتعيقه أيضاً، ومن هنا ينبغي ألا يغيب عن الذهن ذلك التعقيد والتشابك الذي لا يُمْكِن لأية أداة تَشْخِيصيَّة أو أية مَنْظُومَة تَصْنيفيَّة أن تحيط به كاملاً، بل تظل هَذِهِ الأَدَوَات مَحكُومة بالإطار الذي

توضع لأجله، وبالمَطَالِب العِلْمِيّة نحو الاختزال والتجزئة. وهذا يدفعنا للتحذير من التسرع بالاستنتاجات التي تحاول اختصار الإنسان إلى مجرد جانب بيولوجيّ أو وراثي أو نَفْسيّ أو اِجْتِمَاعِيّ مستقل عن الجوانب الأخرى، أو اختصار الإنسان إلى مجرد مجموعة من الأعْرَاض المستقلة وتَفْسِيرها على مُسْتَوى عمليات بيولوجيَّة معَزْولة، فمثل هَذِهِ النَظَرة تقود إلى الأتمتة الخطيَّة وتغفل ذلك التَفَاعُل المتشابك والمُعَقَّد، للإنسان بخصائصه النَفْسيَّة والمَعْرِفيَّة والاجتماعِيَّة والبيئية والنمائيَّة والبيولوجيَّة والتطوريَّة التاريخية التي لا يُمْكِن الإحاطة بها إلا مِنْ خِلالِ الاستعداد الفكري والنَفْسيّ والاجتماعي للمُشَخِّص للانفتاح عَلَى الخِبْرَة الإنسانيَّة بكامل طَيْفها، لتمر مِنْ خِلالِه تلك العوامل دون تَصْفِيَة وانتقاء وتشويه، ومِنْ خِلالِ الإحساس والنَظَرة إلى الإنسان من منظور حدوده وقصوره وأزماته الوجوديَّة المُرْتَبِطة بتاريخ حياته وحاضره وتَصَوُّراته حَولَ مُسْتَقْبَله، وأيضاً من منظور موارده الخاصة وأجزائه السليمة التي تعد في العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة أهم بكثير من تلك الجوانب المُتَضَرِّرة. وغياب مثل هَذِهِ النَظَرة عن المُشَخِّص تفقد العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة مشروعيتها، وتنحرف عن الواجب الأخلاقي للمُشَخِّص تجاه من يَتِم تَشْخِيصه.

ويأمل مؤلف الكتاب أن يستطيع الكتاب توصيل ذلك الإحساس الذي سعى لتوصيله، إلى جانب توصيل المَعْرِفَة، فالمَعْرِفَة جانب مهم، لكن تَكامُل المَعْرِفَة مع الإحساس التَشْخِيصي يقود إلى عَمَليَّة تَشْخِيص موفقة.

اعتمد الكتاب على ما يتوفر في المراجع المتخصصة من معلومات ومعارف توصل إليها الآخرون وكان لابد في كثير من الأماكن من التكثيف وإعادة الصياغة والاقتباسات والتوليف؛ ومن هنا فلا بد من تقدير فضل ما وفرته تلك المراجع وجهود الآخرين والتي أسهمت في خروج الكتاب بهذه الصورة.

ومن هذه الناحية لا يمكن اعتبار الكتاب سوى نوع من إعادةإنتاج أو تدوير لما هو متوفر، وصياغته بقوالب متنوعة، بعضها أصيل وبعضها مقتبس.

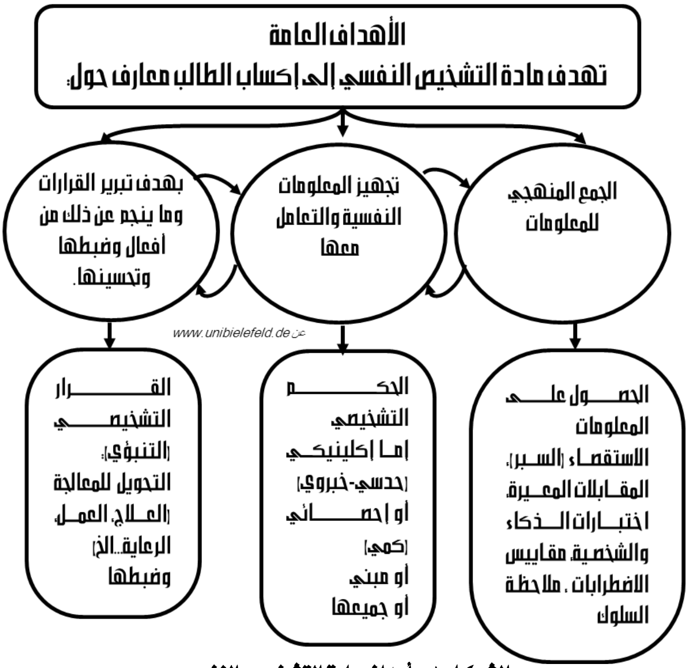
روعي في إعداد الكتاب الأسلوب التعليمي الذي يُفْتَرَض أن تقوم عَلَيه الكتب التعليمية، وهو من هَذِهِ الناحية لا يغني أيضاً عن الجهد الذَاتيّ للطالب في التوسع

والاستعانة بالمراجع المتوفرة حَولَ المَوْضُوعَات المُخّتَلِفَة، كما تمت الاستعانة بقدر لابأس به من المُخَطَّطَات والرسوم والجداول التَوّضِيحيّة تسهيلاً للدراسة، وننصح الدارس بالتعمق في دراسة هَذِهِ المُخَطَّطَات وتحليلها وتوضيحها لأنها تُسَاعِده على فهم الفكرة بطريقة مُخّتَلِفَة عما اعتاد عَلَيه وتسهم في ترسيخ المَعْلُومَة والتعبير عنها بطريقته الخاصة.

والله الموفق

أ.د. سامر جميل رضوان

٢٠١٣



الشكل ١ : أهداف مادة التشخيص النفسي

الأهداف:

- أن يَتمكن الطالب من المفاهيم الأساسيّة في التَشْخِيص النَفْسيّ
- أن يُميِّز بَيْنَ الأنواع المُخْتَلِفَة من التَشْخِيص في الميادين المُخْتَلِفَة وأهدافها.
- أن يصبح قادراً على تَقْدِير إمكانات وحدود الأساليب التَشْخِيصيَّة المُخْتَلِفَة مِنْ خِلالِ هَذِهِ المِحكَّات و تَقْوِيمها بِشَكْلٍ نقدي.

تَهْدِف مادة التَشْخِيص النفسي إلى تقديم مَعْلُومَات ومهارات حَولَ التجميع المنهجيّ للمَعْلُومَات النَفْسيَّة وإعدادها بهدف تبرير القَرَارات وما ينجم عن ذلك من إجراءات وضَبْطها بالشكل الأمثل. ومثل هَذِهِ القَرَارات والإجراءات تقوم على عَمَليَّة مُعَالَجَة مركبة للمَعْلُومَات المكتسبة من الصفات النَفْسيَّة لِلشَخْص بوساطة الأساليب أو الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة (اخْتِبَارات الشَخْصيَّة، اخْتِبَارات الإنجاز، المَقَاييس الإكلينيكيّة...الخ) ودمج البَيَانَات التي تم الحُصُول عَلَيها في حُكْم أو قَرَار (التَشْخِيص، التنبؤ).

الفصل الأول
مدخل إلى التشخيص النفسيّ

١. مدخل وعرض تاريخي موجز

تَهْدِف الفقرة التالية إلى تقديم عرض ملخص، وليسَ عرضاً تاريخياً موثقاً، لتطور حركة التَشْخِيص النَفْسيّ عبر القرن التاسع عَشَرْ والعشرين والوقت الراهن. ويُمْكِن للمهتم الرجوع إلى المراجع المتَخَصِّصة للحُصُول على تفاصيل و صُورَة أشمل.

عانى التَشْخِيص النَفْسيّ في ستينيات القرن العشرين "أزمة" تَمَثَّلَت بِشَكْلٍ عام في مجموعة من الانتقادات الموجهة له منها عَلى سَبيلِ المِثَالِ النقد الموجه للقِيَاس التَقْلِيدِيّ للسِمَات الثابتة والمُسْتَمِرّة زَمَنِيًّا والشك بفائدتها بِالنِّسْبَةِ لتخطيط العلاج، وهيَ إشكالية مازالَت قَائِمَة حتَّى وقتنا الراهن وتم اقتراح العديد من الحلول سواء ضِمْن إطار نَظَرِيَّة القِيَاس التَقْلِيدِيّ أم ضِمْن النَظَرِيَّة الاحتمالية كنَظَرِيَّة راش عَلى سَبيلِ المِثَالِ، وحصل توجه التَشْخِيص القائم على المحيط والمَوْقِف، فبتأثير من نَظَريات التَعَلُّم ونَظَريات البيئة [التبيؤ] (سكنر، ثورندايك، باركر) قل التَرْكِيز على سِمَات الشَخْص، وزاد الاهتمام بسِمَات المَوْقِف (محفزات السُلُوك، مثيرات السُلُوك، العواقب)، ثم التَطَوُّر الحاصل باتجاه التَفَاعُلية فيما بعد، والانتقادات الموجهة لها أيضاً، في حين عزا عِلْم النَفْس البيئي Ecological Psychology للظروف المحيطيَّة ذات الصلة (كالبيئة الاِجْتِمَاعِيَّة للمنْشَآت العِلاجِيَّة عَلى سَبيلِ المِثَالِ) أَهَمِّيَّة أكبر من أَهَمِّيَّة الفرد وسِمَاته. وفي إطار العلاج السُلُوكي تم في سبعينيات القرن العشرين اقتراح بدائل منها تَشْخِيص السُلُوك القائم على التحليل الوظيفي للسُلُوك الشاذ، أي الوظيفة التي يخدمها العرض بِالنِّسْبَةِ للسُلُوك وهو أمر له فوائد مباشرة بِالنِّسْبَةِ للتخطيط للعلاج.

كما تعرض النُمُوّذج[1] الطِبيّ للاضِّطِرابات النَفْسيَّة لانتقادات بِسَبَبِ مَظّهَر التلقيب الذي يحمل في طياته مَظّهَر التَمْيِيز مما قَدْ يقود إلى عواقب نَفْسِيَّة واجتماعِيَّة على الإنسان المُشَخَّص. وتم توجيه انتقادات من علماء الاجتماع لنَظَرِيَّة غالتون لادعائها أن القُدْرَات العَقْلِيَّة للإنسان هي قُدْرَات موروثة وما يستتبعه ذلك من استنتاجات تقوض دور التربية والمؤثرات البيئيَّة في تنمية قُدْرَات الإنسان. وتعرض اخْتِبَار بينيه للذَكَاء لانتقادات مُخْتَلِفَة، لأنه يفصل بَيْنَ "الأذكياء" و "الأغبياء" ومن ثم ظهر الاختلاف حَولَ معامل الذَكَاء IQ والحدود الفاصلة ومُشْكِلات القِيَاس وإرْتِبَاط المَقَاييس بالعوامل الثقافيَّة والتَرْبَويّة وحول موْضُوع دور العوامل المحيطيَّة والوراثية في الذَكَاء.

وظل التَشْخِيص والعلاج يَسيران لفترة طويلة بطريقتين مستقلتين مختلفتين عن بعضهما، وكثيراً ما اشتكى العاملون في ميدان الإِرْشاد والعلاج النَفْسيّ والإكلينيكيّ بأنهم غَيْر قادرين على الاستفادة من المَعْرِفَة التي اكتسبوها حَولَ التَشْخِيص النَفْسيّ بِشَكْلٍ مثمر أو أنهم يستخدمون التَشْخِيص من دون أي استناد مُبَاشَر إلى العَمَل العِلاجيّ الإِرْشادي، ولم يكن الأَمْر في ميدان الطِب النَفْسيّ أفضل، إذ ساد الاعتقاد لفترة طويلة بأنَّ التَشْخِيص التَصّنيفيّ السائد في الطِب النَفْسيّ ليسَ مُرْتَبِطاً بالعلاج بل غالباً ما كَانَ التَشْخِيص يَتِم بِشَكْلٍ ضمني أي ليسَ بصورة صريحة وواضحة، على الرَّغْمِ مِنْ القناعة أن التَشْخِيص يسبق العلاج وأن العلاج الجيد يتطلب تَشْخِيصاً جيداً.

عرفت أولى برامج الاخْتِبَارات لانتقاء المتقدمين للوظائف العامة وللمراقبة المنتظمة للأداء حوالي ٣٠٠ سنة ق. م في الصين، وظل هذا النوع من الاخْتِبَارات في شكله العام سارياً حتَّى عام ١٩٠٥، وكان عِبَارة عَنْ اخْتِبَار كتابي يتضمن أسْئِلَة

[1] النموذج Paradigm, Model : سلسلة من الفروض الأساسيّة التي تحدد مع بعضها كيفية صياغة البيانات (المعلومات) في مفاهيم وفَحْصها جميعاً وتفسيرها، بل وحتى كيفية التفكير في مضامين محددة، مثال ذلك النموذج البيولوجي (الطبي، المَرَضيّ)، النموذج النَفّسيّ، نموذج المنشأ الصحي.

حَولَ القانون والمال والجغرافيا، واخْتِبَار عملي يتضمن الفروسية والعزف ورمي السهام.

وفي القرن السابع الميلادي أدخل الصينيون برنامج انتقاء متعدد المراحل وموْضُوعي، حيث أدرك الصينيون في ذلك الوقت أَهَمِّيَّة التَقْيِيم الموْضُوعي لِذَلِكَ كَانَ التَقْيِيم يَتِم في ذلك الوقت مِنْ خِلالِ مقومين اثنين.

وكان أفلاطون (٣٢٢ -٣٨٤ ق.م) أول من قدم بعض الأفكار حَولَ الفروق بَيْنَ الأفراد ورأى أن المهن المُخْتَلِفَة تحتاج إلى أشخاص يمتلكون صفات خاصة واقترح أن يَتِم تسجيل الفروق الفرديَّة بَيْنَ الأفراد عن طريق المُلاحَظَة، حيث تتم مُلاحَظَة السُلُوك في المواقف ذات الصلة، أي تلك المواقف التي يُفْتَرَض فيها لسِمَات مُعَيَّنَة، تعد بِالنِّسْبَةِ لممارسة تلك المِهْنَة أو العَمَل أساسيّة، أن تظهر، مثال ذلك الحارس الذي يُفْتَرَض فيه أن يمتلك سِمَات الشجاعة والانضباط الذَاتيّ والنزاهة.

كما ظهرت في تلك العصور نَظَريات الأخلاط التي امتد تأثيرها عبر العصور اللاحقة بأشكال مُخْتَلِفَة مروراً بالحضارة الإسلامية وعصر النهضة في أوروبا وما زالت بقاياها حتَّى وقتنا الراهن في الممارسات الشعبية والإعلامية.

وبداية في القرن التاسع عَشَرْ حَظِيَت الأفكار التَشْخِيصيَّة وأفكار " عِلْم نَفْس الشَخْصيَّة" بالانتشار الواسع، ففي هذا القرن شهدت العُلُوم الطبيعِيَّة تقدماً ملحوظاً، فكانت دراسة الفروق الفرديَّة ثمرة من ثمار التقدم في تلك العُلُوم كالفيزياء والبيولوجيا والرياضيات والفيزيولوجيا حيث قدمت هَذِهِ العُلُوم طرقاً للقِيَاس وكانت البيولوجيا أول من وضع مفهوم الفروق بَيْنَ العضويات في مركز هَذِهِ الرؤيا. وُكَانَ غوستاف ثيودور فيشنر Gustav Theodor Fechner (1801-1887) أوَّل من بدأ في البداية بقِيَاسِ السِمَات النَفْسيَّة بِشَكْلٍ عام، وليسَ الفروق الفرديَّة، وأظهر كيف يَتِم قِيَاس المُتَغَيِّرات النَفْسيَّة وكيف تَسْلُك المُتَغَيِّرات النَفْسيَّة بِالنِّسْبَةِ للمُتَغَيِّرات الفيزيائيَّة، بِاسْتِخْدَامِ أدَوَات بسيطة كقِيَاس زمن الاستجابة عَلى سَبيلِ المِثَالِ.

إلا أن المرحلة الأولى من التَشْخِيص العِلْمِيّ قَدْ بدأت مع فرانسيس غالتون الإنجليزي (١٨٢٢ -١٩١١) تلميذ فوندت الذي بدأ بالدراسة المنهجيَّة للفروق بَيْنَ الناس -وهو أمر لم يوافق عَلَيه فوندت - فاهتم بدراسة الفروق الفرديَّة في القُدْرَات بَيْنَ الناس، ورأى أن الذَكَاء موروث في قسمه الأكبر وهو عِبَارة عَنْ قُدْرَة اِسْتِعْرَافيَّة عامة.

ففي عام ١٨٨٢، اهتم غالتون، و جيمس ماكيين كاتيل James McKeen Cattell الأَمْرِيكِيّ، بقِيَاس الوظائف الحسية (قِيَاس العتبات في المجال السمعي والبصري واللمسي) أو قِيَاس الفروق الفرديَّة في الاستجابات، و كانا يعتقدان أن دراسة الفروق الفرديَّة في الاستجابات تُسَاعِد على دراسة الذَكَاء، فطور جيمس ماكيين كاتيل أول اخْتِبَار نَفْسيّ Mental Test في عام ١٨٩٠، وفي عام ١٨٨٣ عرض غالتون Galton في كتابه "قِيَاس الطبع The Measurement of Character" مَقَاييس تَقْدِير Rating Scale و اخْتِبَارات ورقة وقلم واخْتِبَارات حسية حركية (كقِيَاسات وَقْت الاستجابة عَلى سَبيلِ المِثَالِ). ومن أجل المُعَالَجَة التالية للنتائج قام غالتون بتطوير "دَلِيل الارْتِبَاط Indexes of Correlation" الذي قام بيرسون فيما بعد في عام ١٨٩٦ بتطويره إلى مُعَامِلِ الارْتِبَاط وطالب غالتون بجعل نَتَائِج الاخْتِبَارات قابلة للمقارنة مِنْ خِلالِ الحفاظ الدقيق على مَوْقِف الفَحْص (التعيير). ويرجع الفضل لغالتون في وضع مفهوم "الانحراف" أي مَدَى ابتعاد قيمة القِيَاس الفردي عن متوسط التَوَزُّع، وهو شَرْط حساب الارْتِبَاط وتطوير التحليل العاملي من قبل شارلز سبيرمان Spearman في عام ١٩٠٤. وَ لَعَلَّ من أهم إسهامات غالتون قيامه بتَصّنيف الذَكَاء مِنْ خِلالِ التَوَزُّع الطبيعي حيث يقع "الأغبياء"[٢] تحت المتوسط بكثير و "المبدعون" فوقَ المتوسط بكثير. وتعد أعمال غالتون مثالاً لتطوير تَشْخِيص نَفْسيّ عِلْمِيّ انطلاقاً من عِلْم نَفْس فارق ممارس تجريبياً، أي من تجارب مختبرِيَّة مضبوطة بشَكْلٍ دقيق.

---

[٢] تم استخدام بعض المصطلحات في بعض مواضع هذا الكتاب كما وردت في سياقها التاريخي وليسَ كما تسمى في الوقت الراهن.

أما إيميل كريبلين (Emil Kreaplin, 1882) فدرس المَهَام المركبة مثل المَهَمَّات والمسائل الحسابية ومهمات الذَاكِرَة.

وكانت المرحلة الثانية من التَشْخِيص التي احتلت فيها المسائل العَمَلِيَّة من التربية والطب النَفْسيّ مركز الاهتمام، فتولى الأطباء والتربويون قيادة هَذِهِ المرحلة، فظهر اخْتِبَار الفجوات لإيبنغهاوس Ebbinghaus (١٨٥٠ -١٩٠٩) في عام ١٨٩٧ بهدف قِيَاس ذَكَاء المجموعات في مراحل متعددة من "المدارس الثانوية العليا "الجمنازيوم[٣]"، وهو اخْتِبَار يتألف من طُرُق حساب وذَاكِرَة وتركيب، والتي كَانَ من أهم نتائجها اكتشاف التزايد الواضح للأداء مَع العُمْرِ؛ حيث ظهر اِرْتِبَاط إيجابي بَيْنَ الإنجاز المَدْرَسِيّ والأداء على الاخْتِبَار. وقد كَانَتْ هَذِهِ أولى الاخْتِبَارات العَمَلِيَّة القابلة للاستخدام التي اقتربت جداً من تكميم الذَكَاء، ومارست تأثيرها على بينيه Alfred Binet (1857-1911) فيما بعد.

ومع بينيه أصبحت اخْتِبَارات الذَكَاء أكْثَر تعقيداً وتنوعاً، طبقاً لفهمه للذَكَاء، فقد أظهرت الدراسات مع مجموعتين متطرفتين أن الاخْتِبَارات لا تفصل بِشَكْلٍ جيد بَيْنَ المجموعات، إذ يَجِب أن تكون مَهَام الحساب والاستنتاج والحُكْم الأخلاقي أكْثَر قُدْرَة على الفصل، فظهر اخْتِبَار ألفريد بينيه وتيودور سايمون في عام (١٩٠٥) وكان اخْتِبَاراً للأطفال مكوناً من ٣٠ مَهَمَّة مقسِمَة وفق صعوبتها (اشتمل تعديل عام ١٩٠٨) على ٤٨ مَهَمَّة تشتمل المرحلة العُمْرِيَّة بَيْنَ ٣ -١٣ سنة، ؛ويهدف إلى مَعْرِفَة فيما إذا كَانَ العُمْر العَقْلِيّ يتطابق مَع العُمْرِ الزمني، أي إلى تَحْدِيد العُمْر العَقْلِيّ من أجل التمكن من الفصل بَيْنَ الأطفال "العاديين" و "المعوقين"، لأغراض فرزهم في المدارس (نوع المدرسة)، وكان الاهتمام ينصب عِنْدَ تَقْوِيم الاخْتِبَار على قُدْرَة الطفل على حل أكبر قَدَر مُمْكِن من المسائل بِشَكْلٍ صحيح، ويكون "العُمْر العَقْلِيّ" عِنْدَئذ متطابقاً مع "العُمْر الزمني، أما إذا حل الطفل القليل من المَهَمَّات بِشَكْلٍ صحيح فيَكون "العُمْر العَقْلِيّ" أقل من العُمْر

[٣] شكل من أشكال المدارس الثانوية موجود في ألمانيا

الزمني. وقام تيرمان بتعديل الاخْتِبَار لأمريكا في عام ١٩١٦ وعرف تحت اسم ستانفورد بينيه للذَكَاء ليستَخدم أيضاً للأطفال والراشدين العاديين وفوقَ المتوسط، وقد ظل اخْتِبَار ستانفورد بينيه طوال نِصْف قرن أساس تَشْخِيص الذَكَاء. وفي عام (١٩٣١) قام لويس ثورستون (Louis Thurston) (1887-1955) بتطوير نَظَرِيَّة القُدْرَات العَقْلِيَّة الأساسيّة primary mental abilities المسؤولة عن الذَكَاء والمستخلصة عَلَى أَسَاسٍ من تحليلات عاملية: الفهم اللفظي، الطلاقة اللغوية، الأعداد، السرعة، الذَاكِرَة، السرعة المئوية والتفكير الاستنتاجي، واعتبر أن هَذِهِ القُدْرَات قُدْرَات مستقلة عن بعضها.

ومن أجل جعل مُسْتَوى الذَكَاء قابلاً للمقارنة في السنوات المُخْتَلِفَة من العُمْر اقترح شتيرن (1912) Stern تَقْسِيم العُمْر العَقْلِيّ على العُمْر الزمني، فإذا ما ضرب الناتج بمئة ينتج عن ذلك معامل الذَكَاء IQ. وهو يختلف عن مفهوم معامل الذَكَاء الرائج حالياً، ففي عام ١٩٣٩ أدخل ويكسلر David Wechsler (1896-1981) مَا يُسَمَّى "بمعامل الانحراف" (القيم الزائيَّة z-Values المحولة خطياً أو القيم المعيارِيَّة) في إطار إعادة تَصْمِيم اخْتِبَارات الذَكَاء، وهو الإجراء الذي تقوم عَلَيه اليوم كُلّ قِيَاسات الذَكَاء.

كما ظهر الاهتمام بتَشْخِيص الإنجاز الذي أصبح يسمى بدءاً من عام ١٩٤٤ اخْتِبَارات الذَكَاء حسب ويكسلر، لقِيَاس القُدْرَات الكثيرة قَدَر الإمكان وتوفير مُؤَشّر موثوق للقُدْرَات العامة وكانت مهمات الاخْتِبَارات متلائمة مع مُسْتَوى التَطَوُّر المَعْرِفِيّ لِذَلِكَ الوقت.

أما التَشْخِيص الإكلينيكيّ بالمعنى الضيِّق فَيُؤَرَّخ له مع تأسيس أول عيادة نَفْسِيَّة في عام ١٨٩٦ لويتمر Witmer (1867-1956) وغودارد (1908) Goddard. إذ افتتح ويتمر إلى جانب العيادة مكتباً للاخْتِبَارات التي تهتم بالفرز المَدْرَسِيّ، وقام بتجميع سير ذَاتيّة بهدف التَعَرُّف على القانونيات العامة للاضْطِرابات النَفْسِيَّة وتطوير إمكانات تَشْخِيصيَّة بالاخْتِبَارات صالحة بِشَكْلٍ عام (Röhrle, 2008).

وكانت أولى بدايات تَشْخِيص الشَخْصيَّة متأثرة بالطب النَفْسيّ، فقد قادت الملاحظات المتمثلة في أن الكثير من مُشْكِلات الإنسان ينشأ مِنْ خِلالِ نَظَرته الذَاتيّة للأمور، إلى تزايد أخذ الخبرات الشَخْصيَّة بعين الاعتبار، إلى جانب السُلُوك القابل للمُلاحَظَة الموْضُوعِيَّة. وكانت المُقَابَلات والاِسْتِبْيانات هي المداخل التَقْلِيديَّة للخبرات الذَاتيّة التي يمثل استخدامها بداية تَشْخِيص الشَخْصيَّة، وتعد صفحة البيَانَات الشَخْصيَّة Personal Data Sheet لوودورث Robert S. Woodworth (1869-1962) التي ترجع إلى عام ١٩١٨، الأساس الذي قامت علَيه الاِسْتِبْيانات الحديثة، فقد أعد وودورث قَائِمَة بهدف فرز الجنود الأَمْرِيكِيّين الملائمين للحرب الذين سيَتِم سحبهم لأوروبا في الحرب العالمية الأولى من غَيْر الملائمين، وتألفت هَذِهِ الصفحة من ١١٦ بنداً يجاب عنها بنعم أو لا، والدَرَجَة العليا كَانَتْ تعني أن الجندي غَيْر ملائم. أما فرانسيس غالتون فقد قام بقِيَاس الانفعالات مِنْ خِلالِ نبضات القلب وعدد النبضات، واستخدم كريبلين وكارل غوستاف يونغ تقنيات التداعي لقِيَاس سِمَات الشَخْصيَّة.

وفي عام ١٩٢١ نشر الطبيب النَفْسيّ هيرمان رورشاخ "اخْتِبَار رورشاخ"، المعروف تحت اخْتِبَار بقع الحبر، وهو اخْتِبَار إسقاطي.

أما رايموند كاتل Raymond B. Cattell (1905-1998) فقد طور في عام (١٩٤٩) اخْتِبَار العوامل الستة عَشَر لِلشَخْصيَّة Sixteen Personality Factors-16 PF المشهور الذي ما زال يعد حديثاً حتَّى اليوم، فقد حاول اكتشاف الصفات المستقلة عن بعضها والتي تمثل تنوع الشَخْصيَّة مِنْ خِلالِ التوليف بَيْنَ دَرَجَات الوضوح (البروز).

وعلى الرَّغْمِ مِنْ أنه قَدْ تم اليوم تجاوز الكثير من المُشْكِلات المُرْتَبِطة بالاخْتِبَارات النَفْسيَّة إلا أنه مازالَ هناك الكثير من المُشْكِلات المُرْتَبِطة بالقِيَاس والأدوات التَشْخِيصيَّة، لهذا فَإِنَّه يُنْظَر اليوم إلى أن قَرَار استخدام الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة يرجع إلى المُشَخِّص، فعلَيه أن يقرر بنفسه فيما إِذا كَانَ سيتولى تَكْلِيفاً بمُعَالَجَة مَسْأَلَة معطاة أم لا. وعلى الخبير أن يوازن، فيما إِذا كَانَ التَكْلِيف مبرراً ويُمْكِن تَحَمُّل مسؤوليته أم لا.

وترجع جذور محاولات تَصّنيف الاِضّطِرابات النَفْسيَّة إلى العصور القديمة، إلا أن التَصّنيف العِلْمِيّ قَدْ تأسس على يد كريبلين، وهو تلميذ لفوندت أيضاً، بطريقة استقرائيَّة[٤]، ومازالَت تأثيراته ممتدة حتَّى يومنا الراهن عبر تَصّنيف الاِضّطِرابات النَفْسيَّة واكتشاف المُتَلازِمَات وأسهم هذا التَصّنيف بتطوير واحد من أشهر الاخْتِبَارات النَفْسيَّة ألا وهو اخْتِبَار مينسوتا المتعدد الأوجه لِلشَخْصيَّة Multiphsic Minnesota Personality Inventory **(اختصار** MMPI**) في عام ١٩٣٩الذي ألفه هاثاوي وماكينلي** Hathaway & Mckinley **ونشر في عام ١٩٤٣. وشهد التَشْخِيص التَصّنيفيّ مراحل كثيرة انتهت بثورة التَشْخِيص التَصّنيفيّ مع صدور الآي سي دي العاشر** ICD-10 **لمُنَظَّمة الصحَّة العالمية و بدءاً من الدي أس أم الثالث** DSM-III **للجمعِيَّة النَفْسيَّة الأَمْرِيكِيّة، وانتهاء بالطبعة الراهنة الدي أس أم الرابع** DSM-IV**، والتعديلات الصادرة في الآي سي دي الحادي عَشَرْ** ICD-11 **و الدي أس أم الخامس** DSM-V **التي قامت عَلَى أَسَاسِ التَصّنيف القائم على الأعْرَاض المُسنَدة عِلْمِيّاً، وأسهم فيه عدد كبير من علماء النَفْس الإكلينيكيّين إلى جانب الطِب النَفْسيّ.**

وشهد الوقت الراهن توسعاً في الأغراض من استخدامات الاخْتِبَارات، فبعد أن كَانَتْ وظيفتها الأساسيّة هي الفرز (القوات المسلحة، المدارس) توسعت الأهداف حسب المسائل المطروحة منها عَلَى سَبيلِ المِثَالِ التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكيّ للأعْرَاض والمُتَلازِمَات والشَخْصيَّة في سوائها وإضّطِراباتها والتَشْخِيص المرافق للعلاج

[٤] الاستقراء: كان الاستقراء جزءا من المنطق القديم. ينطلق المنطق من المعطيات الحسية و الوقائع الفردية التي تعرضها علينا التجربة الحسية، فهو يقوم على مبدأ مادي و يستند من جهة أخرى إلى الحقائق المعقولة. يعالج القِيَاس المعقولات بينما الاستقراء يعتمد على المعطيات الحسية ففي القِيَاس ينتقل الفكر من معقول إلى معقول أما في الاستقراء فينتقل الفكر من المحسوس الجزئي إلى المعقولات العامة و الاستقراء نمط مغاير مغايرة جوهرية للقِيَاس و هو استدلال يستنبط فيه الفكر الحقيقة الكلية من ملاحظة معطيات جزئيَّة بالقدر الكافي.

والتَشْخِيص القائم على الموارد والتَشْخِيص المتجه نحو التنمية والتنمية المَعْرِفيَّة المبكرة وتَدْرِيب الكفاءات... الخ.

وأصبحت هناك قيود خاصة فيما يتعلق بالاخْتِبَارات والأدوات التَشْخِيصيَّة الأخرى عموماً واستخداماتها لما تطرحه من إشكاليات تَشْخِيصيَّة، مثل استغلال نَتَائِج الاخْتِبَارات أو التلاعب بالنتائج لأغراض غَيْر مخصصة لها بالأصل. وأصبحت الاخْتِبَارات أكْثَر مَلاءَمَة للناس وحاجاتهم. ومع التَشْخِيص المحوسب برزت إمكانات جديدة لَمْ تَكُنْ ممكنة لاستخدام الاخْتِبَارات النَفْسيَّة وتطوير أشكال جديدة مبتكرة، وتطوير مَنّظُومَات متكامُلة من الاخْتِبَارات المحوسبة لأغراض التَشْخِيص والبحث العِلْمِيّ. كما يزداد عدد المنشورات التي تهتم بالتشخيص النفسي.

ويزداد اليوم الاهتمام بأهداف التَشْخِيص القائم على التعديل modification oriented Goals of Diagnostic، فأصبحت مسائل انتقاء وتصميم الظروف ذات الصلة للسُلُوك من أجل تحقيق التعديل الممكن، وكيفية تحقيق الأهداف العِلاجيَّة على دَرَجَة كبيرة من الأَهَمِّيَّة، ثم توسعت مسائل التَشْخِيص القائم على التعديل باتجاه مَطَالِب تَشْخِيص العَمَليَّة وتَشْخِيص النجاح وانتهاء بِمَا تطلق عَلَيه اليوم تَسْمِيَة إدارة الجودة Quality management أو التَشْخِيص المُسنَد إلى الدليل Diagnostic based on evidence، الأَمْر الذي قاد من جهته وفي إطار الفاعلية أو الدلائل التفريقيَّة Differential Indication إلى العودة للاهتمام بتَشْخِيص السِمَات التي يُفْتَرَض فيها أن تُسَاعِد المُشَخِّص على اتخاذ القَرَار بِشَكْلٍ مناسب حَولَ من هم الأشخاص، وبأي نوع من الاضْطِرابات النَفْسيَّة وفي أي سياق، وأي نوع من العلاج وأي نوع من المُعَالِجين (سِمَات المُعَالِج)، يُمْكِن تحقيق أكبر فائِدَة للمَعْنِيّين.

يرى كُلّ من هيرتسكا و روي كاوف (Herzka & Reukauf, 2002,P.8) أن المُسْتَوى الراهن للتَشْخِيص النَفْسيّ يتصف بوجود عدد كبير من الأَدَوَات المتنوعة وغير المُتَجَانِسة إلى جانب بعضها ومَعْ بَعْضِهَا، مع العلم أنه توجد خلافات حَولَ قابلية هَذِهِ الأَدَوَات للاستخدام الإكلينيكيّ وحول برهانها العِلْمِيّ وغالباً لا يَكون هناك تطابق بَيْنَ الاستخدام الإكلينيكيّ لهَذِهِ الأَدَوَات وصلاحيتها العِلْمِيّة. ويريا

أن هذا الخلاف يعكس صُورَة من التوتر بَيْنَ الواقع الحي الذي يسيطر عَلَيه التعقيد و التنوع والتغير والتَنْظِيم الذَاتيّ[5] عَلى سَبيلِ المِثَالِ من ناحية ومِحَكَّات الصلاحية (الصِدْق والثبات والمَوْضُوعِيَّة) والاختزالية[6] من ناحية أخرى. ويشيران إلى أن الهدف

---

٥ تم نحت (صياغة) مفهوم التَنْظِيم الذَّاتي في خمسينيات القرن العشرين من كلارك وفارلي und B. W. A. Clark G. Farley، حيث لاحظا أن الفاعلين operators، الموجودين في علاقة مغلقة يوطدون أنفسهم (يجعلونها مستقرة) بِشَكْلٍ ما ولاحظا الظاهرة المتمثلة في أن مَنْظُومَات مغلقة مُعَيَّنَة ما تطور بعد بعض الوقت أشكالاً ثابتة من السلوك. وفي المَنْظُومَات الاجتماعِيَّة يمكن ملاحظة كيف أن النظام ينبثق من المَنْظُومَة نفسها بِشَكْلٍ مستقل عن تصرفات أو أفعال المُنَظِّم، وتطلق على هذه الظاهرة تسمية التَنْظِيم الذَّاتي. والتَنْظِيم الذَّاتي شكل من أشكال تطور المَنْظُومَة تنطلق فيه التأثيرات التي تمنح المَنْظُومَة شكلاً أو هيئة وتشكلها وتقيدها عناصر المَنْظُومَة ذاتها المنظمة لنفسها. وهي تتصف بأربعة خصائص؛ (١) التعقيد: وهو ينجم عن تشابك أجزاء المَنْظُومَة مِنْ خِلال العلاقات المتفاعلة، وتغيير نفسها باستمرار، كما أن الأجزاء يمكن أن تتغير أيضا في أي وقت، ومن هنا فإن التعقيد يجعل وصف سلوك المَنْظُومَة بِشَكْلٍ كامل أو التنبؤ به عَمَليَّة صعبة. (٢) المرجعِيَّة الذَّاتية المَنْظُومَة المنظمة لذاتها هي مَنْظُومَة ذات مرجعِيَّة ذاتية self-reference وتظهر مساراً دائرياً إجرائياً أي أن كل سلوك للمَنْظُومَة يؤثر عَلَيها نفسها ويتحول إلى نقطة انطلاق أخرى لسلوك آخر. ولا تتصرف المسارات الدائرية الإجرائيَّة نتيجة لتأثيرات خارجيَّة وإنما بِشَكْلٍ مستقل وعلى مسؤوليتها. والمرجعِيَّة الذَّاتية لا تمثل تناقضاً تجاه انفتاح المَنْظُومَة. (٣) الغزارة (الإسهاب) redundancy: في المَنْظُومَة المنظمة لذاتها لا يوجد فصل مبدئي بين الأجزاء المُنَظِّمة، المُشَكِلَة أو المَوَجِّهَة، فكل أجزاء المَنْظُومَة تمثل بانيات (أحجار بناء) ممكنة. (٤) الاستقلالية: التَنْظِيم الذَّاتي هو تَنْظِيم مستقل إذا ما تَمَ تعريف العلاقات والتفاعلات التي تحدد المَنْظُومَة كوحدة من المَنْظُومَة نفسها. وتقوم الاستقلالية على محكات محددة، لأن علاقة التبادل المادي والطاقي تظل قَائِمَة.

٦ الاختزالية تعني تحويل معطى أو قول من الأقوال أو العَمَليَّة إلى شكل أبسط وأكثر كثافة من وجهة نظر الهدف الواجب بلوغه، وبالمعنى الفلسفي هو العَمَليَّة التي نشرح بها ظاهرة معقدة بظاهرة أبسط، معروفة ومن مُسْتَوَى أدنى (نوربير سيلامي، ٢٠٠١: المعجم الموسوعي في علم النفس ترجمة وجيه أسعد). لقد قاد التَطَوُّر العلمي في القرن التاسع عشر إلى إنكار أية قوة خاصة للحياة بهدف تحقيق الموضوعِيَّة تَمَثَّلَت فيما يسمى بالنظرة الاختزالية، التي تعني أنه يمكن تَحْلِيل السلوك إلى عناصر أساسيّة أو إلى وحدات فيزيولوجيَّة وبيوكيماوية وإمكانية تفسير السلوك بالطرق الموضوعِيَّة، ورافقت هذه النظرة الاختزالية reductionist مفاهيم الحتمية necessity والسببية causality التي كَانَتْ سائدة في الفيزياء والعلوم الأخرى آنذاك، فكان أن بدأ الأطباء وبعض الاتجاهات النَفْسِيَّة بالتعامل مع الإنسان وكأنه آلة مؤلفة من أجزاء منفصلة وعمَّموا نتائجهم بحيث إن ما يصح على شخص ما في ظرف ما يصح على الآخرين، واعتبروا المَرَض عدواناً خارجياً يجب قمعه بِمَا توفر من وسائل شكلت مئات الأدوية المتوفرة ترساناتها الرئيسية. وتنكر هذه الرؤية النظر إلى الإنسان على أنه

تابع الهامش على الصفحة التالية

يُفْتَرَض ألا يَكون في السعي لحل هذا التَنَاقُض أو جعله منسجماً، وإنما ينبغي تَقْدِير هذا التَنَاقُض لأنه يغني الصورة التَشْخِيصيَّة وينمي التواضع التَشْخِيصي، إذ يُمْكِن للحَدْس والاخْتِبَارات والتقديرات المشتركة (البين ذَاتيّة inter subjective) والبَيَانَات المَسْبُورَة ونتائج الجلسات والرسم والتداعيات اللفظية والملاحظات الكلانيَّة والاخْتِبَارات الخاصة، أن تَكْمِل بعضها. وبالنِّسْبَةِ للممارسة فإن الهدف الأساسيّ يَتِمثل في أن الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة معاً تقود إلى تبيين (تَوْضِيح) يحقق للمَعْنِيّين،

كل متكامل أو وحدة عضوية تتَأَلَّف من وحدات أصغر في تَفَاعُل ديناميكي مستمر مرتبط بِشَكْلٍ وثيق مع الطبيعة. وترى النظرة التكاملية للإنسان أنه عبارة عن مَنّظُومَة متكاملة تسير في تفاعلاتها المتنوعة وفق مبدأ ديناميكي أساسيّ هو مبدأ التَنّظِيم الذَّاتي auto-organization الذي يشتمل على تَنّظِيم العَمَليات الاستقلابية والتجدد الذَّاتي للخلايا والأنسجة والشفاء الذَّاتي. ووفق هذه النظرة، يصبح المَرَض تعبيراً عن خلل في التوازن الداخلي أو في العلاقة مع المحيط وردة فعل طبيعِيَّة من أجل إعادة التوازن، وتصبح مَهَمَّة الطبيب المعالج تهيئة الشروط الصحية المُلاءِمة ومساعدة العضوية على تحقيق قدراتها الطبيعِيَّة في الشفاء الذَّاتي فيما يمكن اعتباره أساسيّاً للمعالجة الطبيعِيَّة. وهذه النظرة هي نظرة بيئيَّة (إيكولوجيَّة) لا تفصل الإنسان عن البيئة الطبيعِيَّة، ولا ترى العالم كمجموعة من الأشياء المعزولة، إنما كشبكة من الظواهر المترابطة والمتواكل بعضها على بعض جوهرياً. و تعترف بالقيمة الجوهرية لكل الكائنات الحية وتنظر إلى البشر كمجرَّد خيط متميِّز واحد في نسيج الحياة. (http://www.annabaa.org/nbanews/62/517.htm). و تنطوي الطريقة المَنّظُومَية أو الإيكولوجيَّة العميقة في التفكير على نتائج هامة عديدة ليسَ على العلم والفلسفة وحسب، بل وعلى المجتمع وعلى حياتنا اليومية أيضاً. إذ إنها سوف تؤثر في مواقفنا تجاه المَرَض والصحَّة، في علاقاتنا بالبيئة الطبيعِيَّة، وفي العديد من البنى الاجتماعِيَّة والسياسية. إن الانتقال إلى نظرة جديدة إلى العالم ونمط جديد من التفكير يسيران يداً بيد مع تغيِّر عميق في القيم. وما يثير العجب في هذه التغيرات، بنظري، هو تلك الصلة المدهشة بين التغيير في التفكير والتغيير في القيم، فكلاهما يمكن أن يُرى كتحوُّل من توكيد الذَّات self-assertion إلى التكامل integration. وفي حدود ما يتعلق بالتفكير، بوسعنا أن نلحظ انتقالاً من العقلاني rational إلى الحدسي intuitive، من التحليل analysis إلى التأليف synthesis، من الاختزالية reductionism إلى الكلانية holism، ومن التفكير الخطِّي linear إلى التفكير اللاخطي nonlinear. والفكرة هنا ليسَت استبدال نسق بنسق، إنما الانتقال من المُبَالَغة في التشديد على أحد النسقين إلى توازن أعظم بينهما (http://www.maaber.org/second_issue/deep_ecology_1.htm).

راشدين وأطفال، آباء وأسر، الفائدة ويُسَاعِد إلى حد ما على تحسين نوعِيَّة الحياة وحتى من دون علاج أو أية إجراءات. وهناك هدف آخر محترم قَدْ يكمن في أن يستفيد الباحثون من التَشْخِيص في تنمية معارفهم الموْضُوعِيَّة وتطورهم المِهْنِيّ. إلا أنه ليسَ من المُفِيد كثيراً دمج كِلاَ الهدفين –التَشْخِيص والممارسة البحثية - بِشَكْلٍ غَيْر واضح؛ وربما يَكون من الإنصاف الحديث بصراحة مع المَعْنِيّين، الأَمْر الذي يصب في مصلحتهم ومصلحة الثِقَة بالبحث.

خط زمني لأحداث مهمة في مجال التقييم (مقتبس ومعدل عن ترول، 2007، ص78)

1879 تأسيس فوندت لمعهد علم النفس في ليبزغ كفرع من العلوم الطبيعية

1882 مختبر غالتون (تلميذ فوندت) للقياسات البشرية

1890 كاتل (مصطلح الاختبار العقلي)

1896 تأسيس ويتمر عيادته وافتتاح مكتب للتشخيص

القائمة العالمية لأسباب الموت رائد ICD (صدرت خمس قوائم بين 1899-1938

1904 يبدأ بينيه بالعمل على مقاييس الذكاء الخاصة به

1905 يبدأ يونغ العمل باستخدام أسلوب التداعي الحر للكلمات

1911 تصنيف أويغن بلويلر للفصام

1913 ينشر كريبلين أعماله في مجال التشخيص

1914 ظهور نسخة تيرمان الأمريكية من مقياس بينيه

1921 نشر كتاب رورشاخ التشخيص الإكلينيكي

1935 نشر اختبار تفهم الموضوع

1937 وضع مصطلح الأساليب الإسقاطية

1939 نشر اختبار وكسلر-بلفيو للذكاء

1943 نشر اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية

ICD-6 1948

1949 قدم هالستد بطارية الاختبار النفسي العصبي

1952 نشر الدليل التشخيصي الأول DSM

ICD-7 1955

ICD-81965

1968 نشر الدليل التشخيصي الثاني

1970 ظهور التقييم السلوكي

ICD-9 1975

1980 (الثمانينيات) ظهور DSM- III والاهتمام بالتقييم المحوسب

DSM-III-R 1987

1990 (التسعينيات) تأثير أنظمة التقويم الرعاية الصحية على التقييم الإكلينيكي

ICD-10 1991

1994 نشر DSM-IV

2000 نشر DSM-IV-TR

ICD-11 DSM-V

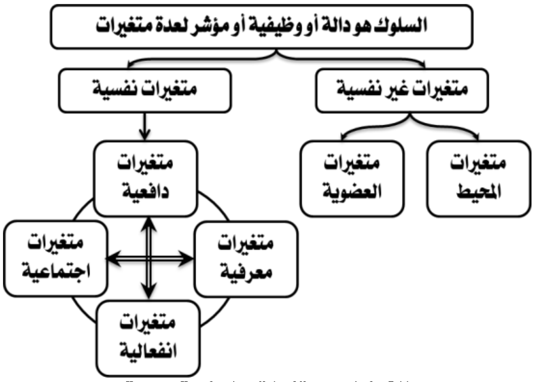
1879-1899	1900 -1930	1940-1950	1960-1980	1990-2000	2012- وما بعد

الشكل ٢: أحداث تاريخية في التشخِيص

٢. المفاهيم الأساسيّة

٢,١ مقدمة

يقوم جزء كبير من فهم السُلُوك الإنساني على جمع عدد كبير من المَعْلُومَات أو البَيَانَات التي تحتاج إلى تَقْيِيم و تَقْوِيم بهدف الوصول إلى قَرَار، فالسُلُوك كما يرى أصحاب النظرية السلوكية هو دالة أو وَظِيفَة لعدد كبير من المُتَغَيِّرات وتفاعلها مع بعضها (Westhoff & Kluck, 2008)[٧] والتي يعرضها (الشكل ٣):



الشكل ٣: متغيرات سلوكية وبيئية

إطارا: بعض المتغيرات النفسية وغير النفسية الدالة على السلوك

تذكير

متغيرات دافعية: دافع الإنجاز، دافع السلطة، الاهتمامات والميول والقيم الأهداف، القناعات، التوقعات، سلوك اتخاذ القرار، الأنشطة...الخ

متغيرات انفعالية: الاستعداد لتحمل الضغوط والتعامل معها، السلوك عند الإحباط، التعامل مع المشاعر، المشاعر الدائمة نسبيا، كالحب والكره والذنب والقلق، مشاعر النقص، الارتباط الانفعالي...الخ

متغيرات اجتماعية: الذكاء الاجتماعي، الكفاءة الاجتماعية، الاتجاهات، التوقعات، الأحكام المسبقة، القوالب النمطية، المعايير الواجبات، الالتزامات، الارتباطات، تأثير الآخر المهم...الخ

متغيرات معرفية: القدرة العامة على الإنجاز، مضامين التعلم والإدراك والتفكير مثل: الذكاء العام، بنية الذكاء، التركيز، الذاكرة، الابتكار، المواهب الفنية، أسلوب العمل، الدقة. التقنيات الثقافية: الكتابة، القراءة، المعرفة باللغات، الاختزال، المعرفة بالكمبيوتر، المعارف التخصصية...الخ

متغيرات محيطية: الوضع المادي، السكني، ظروف العمل، ظروف الدراسة، الطقس، النقل، الوقت المتوفر للشخص...الخ

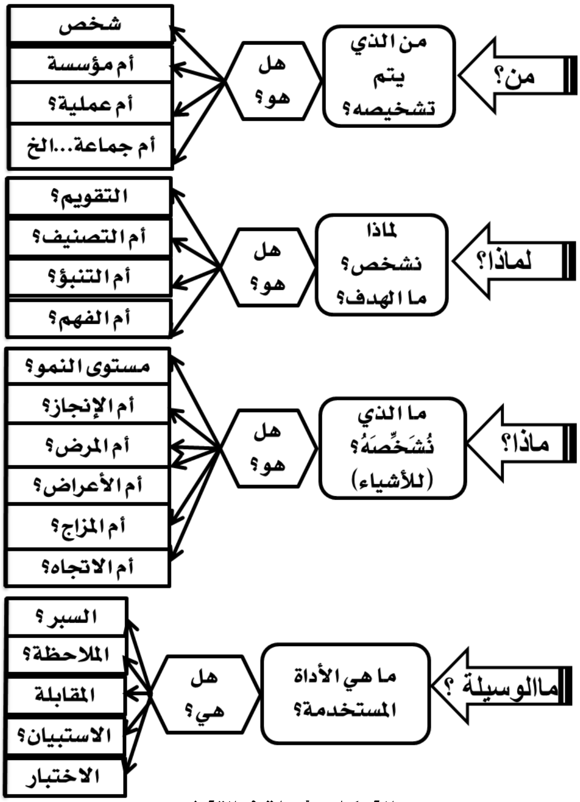
---

[٧] يقابل هذه الرؤية: السلوك هو دالة على السمات (انظر صفحة ٦٦).

متغيرات العضوية: القدرة على تحمل الضغوط (الاستعداد أو الاستهداف)، أسلوب التغذية، السن والفروق العمرية، الأمراض، الخصائص (التشريحية الفيزيولوجية، الجهاز العصبي والهرموني، أعضاء الحس، الجهاز العظمي، والعضلي والجلد) إلخ...

والسُؤَال المطروح هنا هو:

كيف ينبغي تَقْويم الملاحظات أو المَعْلُومَات التي يَتِم جمعها عن طريق الصدفة؟ أم عن طريق الدَرَجَات التي تقيس جوَانِب مُخْتَلِفَة من السُلُوك (كقُدْرَات الإنجاز الحقيقيَّة عِنْدَ الفرد عَلى سَبيلِ المِثَالِ)؟ كيف يُمْكِن تَفْسِير السُلُوك؟ كيف يُمْكِن للتَدَخُّل (العلاج، التَدْرِيب، التعليم، التنمية) أن يؤثر؟



الشكل ٤ أسئلة في التشخيص

يُمْكِن للإنسان أن يجيب عن هَذِهِ الأسْئِلَة بطريقة عشوائيَّة، أي بصورة ما غَيْر عِلْمِيّة. كما ويُمْكِنه أن يستخدم أدَوَات مُعَيَّنَة بهدف الوصول إلى تَقْويم عِلْمِيّ أو موْضُوعِيّ مناسب، وهو مَا يُسَمَّى بالتَشْخِيص. وكَلِمَة "التَشْخِيص بمعنى الفعل" و "التَشْخِيص بمعنى الاسم" ترجع إلى الفعل الإغريقي "diagignoskein" [διάγνωσις] الذي يعني المَعْرِفَة العميقة" و "القَرَار" و "الرأي" وهيَ تصف مَظَاهِر مُخْتَلِفَة

لعَمَليَّة مَعّرفيَّة تبدأ من التَعَرُّف، التفريق ، الفصل، التَمْييز، الرأي وتنتهي بالاستنتاج أو الإقرَار. فما هي الأسْئِلَة ذات الصلة التي يَتِم طرحها في التَشْخِيص؟: يقدم الشكل ٤ صفحة ٣١، عرضاً للأسئلة التي يتم طرحها في التشخيص النفسي.

ويختلف التَشْخِيص حسب الحَالَة ومن ثم فإن شَكْل ومحتوى الفَحْص النَفْسيّ أو الطِبيّ النَفْسيّ أو التَرْبَويّ يختلف بِاخْتِلافِ الحَالَة الفرديَّة (شخص، أسرة، جماعة) والمَوْقِف والهدف، كما تتعلق الخطوات اللازمة للتَشْخِيص بنوع أو شِدَّة المُشّكِلَة المَعْنِيّة وبالاتجاه التَخَصَّصيّ للقائم بالتَشْخِيص الذي يَتِم اللجوء إليه، فمن يبحث عن النصيحة بِسَبَبِ مُشّكِلَة زوجيَّة مثلاً يحتاج إلى نوع من التَقْوِيم أو التَشْخِيص يختلف عن ذلك الذي تظهر لديه أعْرَاض من التشتت أو الاكْتِئاب أو يُعَانِي مِنْ مُشْكِلَةِ تعاطي العقاقير، أو مِنْ مُشْكِلَةِ في الإنجاز، ناهيك عن أن التَشْخِيص يختلف بِاخْتِلافِ المرحلة العُمْرِيَّة، فالتَشْخِيص في سن الطفولة واليفوع عَلى سَبيلِ المِثَالِ يركز على المَظّهَر النمائي، لهذا يطلق على التَشْخِيص النَفْسيّ فِي هَذِهِ المرحلة تَشْخِيص النُمُوّ أيضاً.

٢,٢ تحديد المفاهيم الأساسيّة

كَانَ هيرمان رورشاخ أول من أدخل مفهوم التَشْخِيص النَفْسيّ Psychodiagnostic في عِلْم النَفْس في كتابه الصادر في عام ١٩٢١ الذي يحمل العنوان نفسه وعرضه في استخدامه لاخْتِبَار رورشاخ المشهور. وظل هذا المفهوم مقتصراً على هذا النوع من تَشْخِيص رورشاخ، غَيْر أنه توسع اليوم ليشتمل كُلّ الطرق والإجراءات في هذا المجال[٨].

---

[٨] على المُسْتَوى الرسمي يَتِم اليوم في اللغة الإنجليزية وغيرها استخدام مصطلح "التَشْخِيص العلم النَفْسيّ" Psychological Diagnostic [التَشْخِيص النفساني]، ومع ذلك نجد استخدام مصطلح التَشْخِيص النَفْسيّ Psychodiagnostic والتَشْخِيص العلم النَفْسيّ بصورة مترادفة. وترجع خلفية استخدام المفهوم "التَشْخِيص العلم النَفْسيّ" إلى أنه يعبر أكثر عن العلاقة بعلم النفس وضمان الجودة في هذا العلم. أما "البادئة

تابع الهامش على الصفحة التالية

يُمْكِن تَعْرِيف التَشْخِيص من زوايا متعددة كعلم وعَمَليَّة ومَوْضُوع في الميادين المُخّتَلِفَة. وسيَتِم التَطَرُّق فِي هَذِهِ الفقرة إلى مجموعة من المفاهيم المُتَعَلِّقة بالتَشْخِيص استناداً إلى أهم الأطر التي يستخدم التَشْخِيص فيها. ونَظَراً لتعقد المَوْضُوع وتداخله فقد يتولد الانطباع لدى القارئ بوجود تداخل كبير في الفصل بَيْنَ المجالات المُخّتَلِفَة وتطبيقاتها وأهدافها، لهذا سيَتِم في البداية عرض تَعْرِيف أساسيّ يَتِم الانطلاق مِنْهُ في التفريق بَيْنَ المجالات المُخّتَلِفَة:

٢,٣ التشخيص النفسيّ

يُقَدِّم كُلّ من ييغر وبيترمان (Jäger & Petermann,1999) تَعْرِيفاً موسعاً متفقاً عَلَيه يأخذ بعين الاعتبار تعقيد التَشْخِيص النَفْسيّ.

التَشْخِيص النَفْسيّ هو الجمع المنهجي للمَعْلُومَات وإعدادها بهدف تبرير القَرَارات وما ينجم عنها من إجراءات وضَبْطها وتحسينها. وهذا يعني أن استخدام الاخْتِبَارات هو جزء من التَشْخِيص النَفْسيّ، إلا أن التَشْخِيص النَفْسيّ لا يقتصر على تطبيق الاخْتِبَارات فحسب، بل إن التَشْخِيص يمتد ليشتمل اتخاذ القَرَارات بِناء على المَعْلُومَات المستخلصة من الاخْتِبَارات، مثل الحُصُول على مقعد دراسي أو الحُصُول على وَظِيفَة أو اِسْتِنْتَاج وجود مرض أو اِضْطِراب وتقديم النصائح حَولَ العلاج الصحيح. وإلى جانب الاخْتِبَارات يَتِم استخدام السبر وملاحظة السُلُوك والمُقابَلَة وغيرها من أدَوَات.

ومثل هَذِهِ القَرَارات والإجراءات تقوم على عَمَليَّة مُعَقَّدة من مُعَالَجَة المَعْلُومَات. وفِي هَذِهِ العَمَليَّة يَتِم الاستناد إلى قَوَاعِد وتَعْلِيمَات وإرْشادات ومُؤَشِّرات (حسابات) ...الخ. وبهذا يحصل المرء على خصائص لحاملي الصفات لها دلالة

سَيكُو Psycho " فلا تعكس هذه العلاقة خاصة بعد انتشار ما يسمى "بالسوق النَّفّسيّ" كإشارة لأولئك الذين يقدمون للجمهور ذلك الطيف الواسع المسمى "بالطرق النَفّسيَّة".

نَفْسِيَّة ويقوم بدمج البَيَانَات التي حصل عَلَيها ضِمْن حُكْم، أي يصل إلى تَشْخِيص وتنبؤ. ويعني ذلك أنه لا بُدَّ من تكثيف المَعْلُومَات و تَقْيِيمها و تَقْوِيمها إلى أن يَتِم الوصول إلى تَشْخِيص موثوق والتوصل إلى قَرَار مُسنَد (مَبْنِيّ على دلائل وبراهين). ومَعْرِفَة القَوَاعِد والتَّعْلِيمَات والمُؤَشِّرات وغيرها لا تأتي من استخدام الاخْتِبَارات وحدها وإنما لابد أن يَتِم التَدْرِيب عَلَيها وهيَ تعد اليوم من الشُّرُوط الأساسيّة في تأهيل كُلّ الأشخاص العاملين في المجال النَفْسيّ.

حاملو الصفات أو السِمَات هم أشخاص أفراد أو مجموعات من الأشخاص أو مؤسسات أو مواقف أو مَوْضُوعَات. أي أن التَشْخِيص يُمْكِن أن يَكون لشخص فرد أو لمجموعة أشخاص (الأُسَّرَة مثلاً) أو لمؤسسة (شركة أو دائرة مثلاً) أو لمَوْقِف (تَفَاعُل اِجْتِمَاعِيّ، كاللعب مثلاً) أو لمَوْضُوع ما (منهج دراسي، طريقة عِلاجيَّة مثلاً). وهذه جميعها يمكن أن تكون موضوعاً للتَشْخِيص النفسي.

إطار٢: تعريف (١) التَشْخِيص النفسي

تعريف (١)

التشخيص النفسيَ هو "التعرُف المعمق" على السِمات النفسيَة لشخص ما بوساطة الطرق والإجراءات العلِميَة المناسبة وذلك بمعنى الحصُول الواسع على المعرفة بغرض تدعيم القرارات التشخيصيَة بالحجج في المجالات المختلفة من الممارسات النفسيَة، كالتعليم والتدريب المِهنيَ واتخاذ القرارات المتعلقة بالاختيار المِهنيَ والانتقاء والفرز في مجال الموارد البشريَة وتحديد الاضطرابات النفسيَة وتحليل مجالات المشكلات الفرديَة والموارد من أجل انتقاء العلاج المناسب وتحديد الاستعدادات وتقديم النصائح الخاصة فيما يتعلق بإمكانات التنمية الهادفة والمفيدة فرديا وغيرها.

والهدف هو تحديد الفروق الفردية (بين الأفراد) في السلوك والخبرة وفي السمات الضمنية (داخل الفرد نفسه) والتغيرات الحاصلة فيها بما في ذلك تحديد شروط هذه التغيرات (Amelang & Schmidt-Atzert, 2006) ، أو "المعلومات ذات الصلة لفهم السلوك الإنساني والخبرة" (Petermann & Eid,2006, P.16) أو "السمات النفسية لشخص أو عدة أشخاص" (Kubinger, 2009, P. 7 [عن Schmidt-Atzert & Amelang, 2012]). وبناء عليه يقدم كل من شميدت -أتسيرت و أميلانغ (٢٠١٢) تعريفاً للتَشْخِيص يأخذ بعين الاعتبار الوجوه المختلفة للتَشْخِيص:

إطار٣: تعريف (٢) التشخِيص النفسي

تعْريف (٢) (AMELANG & SCHMIDT-ATZERT, 2012 P.4)

التشخِيص النفسي هو فرع من فروع علم النفس، يساعد في الإجابة عن المسائل التي تستند إلى وصف أو تصنيف أو تفسير السلوك والخبرة الإنسانية، والتنبؤ بهما. إنه يتضمن الحصول الهادف على المعلومات حول السلوك والخبرة لشخص أو عدة أشخاص والظروف ذات الصلة المرتبطة بالسلوك و الخبرة. ويتم تفسير المعلومات التي يتم الحصول عليها من أجل الإجابة عن المسائل (التشخِيصية). و الإجراء التشخِيصي توجهه المعرفة النفسية العلمية. ومن أجل الحصول على المعلومات يتم استخدام طرق تستوفي معايير علمية معينة.

ويقدم الباحثان توضيحاً للنقاط التي يتضمنها التعريف أعلاه على النحو التالي:

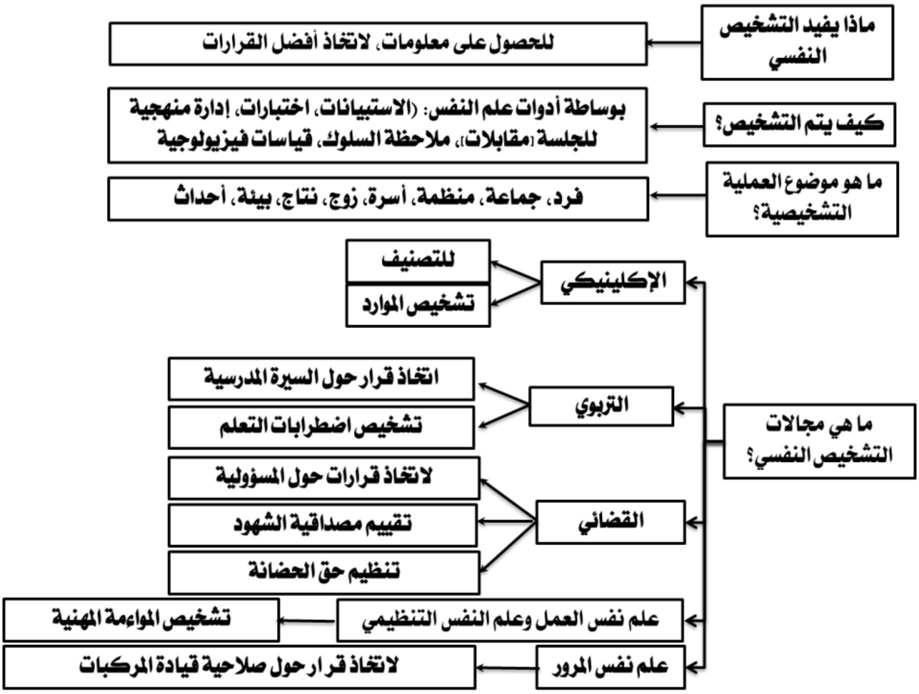
الإجابة عن المسائل التَشْخِيصية: التَشْخِيص النفسي ليس هدفاً بحد ذاته، وإنما يتم القيام به بناء على تكليف، أي قبول مسألة تَشْخِيصية معينة. وبعد قبول هذا التكليف يتم القيام بإجراءات معينة تطلق عليها تسمية العَمَليَّة التَشْخِيصية.

السلوك والخبرة الإنسانية: لا يقتصر التَشْخِيص النفسي على السمات فقط وإنما يمكن أن يهتم بالسلوك والخبرة المرتبطان بالموقف.

شخص أو عدة أشخاص: موضوع التَشْخِيص النفسي الناس، سواء كانوا أفراداً أم مجموعات تربطهم علاقات معينة (كالأزواج، والأسر، والفرق...الخ).

وظروفهم ذات الصلة: إذا كانت الظروف الموقفية والتي يكون الشخص أو الأشخاص معرضين لها مهمة من أجل الإجابة عن المسألة التَشْخِيصية فيمكن الحصول عندئذ على معلومات حول هذه الظروف.

الحصول الهادف على المعلومات: لا يتم الحصول على المعلومات وفق مخطط ثابت أو بِشَكْلٍ عشوائي، وإنما يتم من الكم الكبير للمعلومات المتوفرة سبر تلك المعلومات التي تسهم في الإجابة عن المسألة التَشْخِيصية فقط.



الشكل ٥ : ماهو التشخيص النفسي

المعلومات وتفسيرها: ويقصد هنا الفصل بين الوقائع وتقييمها. والوقائع نفسها يتم في بعض الأحيان تفسيرها بِشَكْلٍ مختلف. والتفسير هنا يتم بهدف الإجابة عن المسألة التَشْخِيصية.

توجه المعرفة العلمية التَشْخِيص وتستوي الطرق المستخدمة معايير علمية: ويقصد هنا فصل التَشْخِيص "الشعبي" (كالتنجيم وقراءة الكف ودراسة الخطوط والأبراج ...الخ). فمن أجل معالجة المسائل التَشْخِيصية وتفسير المعلومات المتوفرة التي قد تبدو مُتَنَاقِضة أيضاً، فإن المعرفة التخصصية لازمة. وينبغي تقييم الإجراء من خلال معايير علمية (مِحكَّات الجودة أو الصلاحية). وبما أنه تتوفر في العادة عدة أدوات فلا بد أن يتم الانتقاء من بينها على أساس مِحكَّات صلاحية معينة. (ص: ٤ -٥):

ويختلف التَشْخِيص النفسي عن الاختبارات والتَشْخِيص الطبي والتقويم في النواحي التالية:

فالاختبار هو طريقة من طرق الحصول على المعلومات، أما التَشْخِيص النفسي فيستخدم طرقاً أخرى كالمقابلة وملاحظة السلوك ويترافق مع عَمَليَّة دمج للبيانات أي التفسير (الفرق بين الاختبارات والتَشْخِيص النفسي صفحة٨٦)

أما **التشْخِيص الطبي** فيشترك مع التَشْخِيص النفسي في الموضوع، ألا وهو الإنسان، إلا أن السمات الجسدية لها الأولوية هنا، ويحتل السلوك والخبرة مركزاً ثانوياً. ويمثل مجال تَشْخِيص الاضطرابات النفسية مجال تداخل يهتم به كل من التَشْخِيص الطبي والنفسي.

أما **التقويم** فيتم للإجراءات كالتدريب أو برامج التدريب والعلاج. وقد لا يحتاج الإنسان هنا إلى استخدام إجراءات تَشْخِيصية في بعض الأحيان. أما إذا كانت الإجراءات التَشْخِيصية تهدف إلى تعديل السمات النفسية (كالاكتئابية مثلاً) أو السلوك (كالسلوك الوسواسي) فيمكن قياس التغيرات بمساعدة الطرق التَشْخِيصية النفسية (الاختبارات، الاستبيانات، المقابلات). فالتَشْخِيص عبارة عن وسيلة للتقويم.

إطار٤: عرض توضيحي

تذكر

يتصف التشخيص النفسيَ بجمع وتقييم وتجهيز المعلومات النوعية أو الخاصة والتعامل معها من أجل التوصل إلى استخلاص استنتاجات معينة أو التوصل إلى تنبؤات معينة أو اشتقاق إجراءات محددة. ومن هنا تقوم القرارات التشخيصية المهنية على عَمليَّة معقدة من مُعالجة المعلومات التي تستند إلى تعليمات وقواعد ونتائج إمبيريقية.

ويعني التشخِيص النفسيَ في عِلم النفس تحديد وجود السِمات النفسيَّة (الصفات أو الخصائص والقدرات أو أنماط السلوك...الخ) ومقدار أو درَجة وجود هذهِ السِمات مِنْ خلالِ اتباع قواعِد أو معايير محددة، فهو دراسة أو فحص الوظائف النفسيَّة واستنتاج وجود السِمات ودرَجة وجودها بمساعدة الطرق النفسيَّة، ومن ثم فإن وظِيفة التشخيص النفسيَ في عِلم النفس تكمن في تحديد الفروق في السلوك والخبرة والسِمات والتغيرات الطارئة عليها، وظروف هذهِ التغيرات، سواء بيْنَ الفرد والآخرين Interindividual (كأنْ نحدد الفروق بيْنَ الأفراد في درَجة الاستقرار الانفعاليَ أو القلق أو في الذكاء) أم ضِمْن الفرد Intraindividual (أي دراسة الفروق بيْنَ الخصائص النفسيَّة المختلِفة عِند الفرد نفسه، كالاختلاف بيْنَ الجوانب المختلِفة للذكاء أو الأداء على سَبيلِ المِثالِ) كي نتمكن من الوصول إلى تنبؤ دقيق قدر الإمكان للسلوك المستقبَلي والخبرة وتعديلاتها في مواقف محددة (Zielenski & Amelang, 2002 P.3). وهو يقوم بِاستخلاص السِمات أو

الصفات أو الخصائص مِنَ خِلالِ السُلوك الملاحظ، أي بصورة غَيْر مباشرة، حيث يَتِم استخدام أنماط السُلوك الملاحظة كمُؤشِر على وجود السِمات (كدليل على وجود سِمات مُعيَّنة). والسِمات ("traits,,)، كالذكاء، أو الاستِقرار الانفِعاليّ أو القلق، أو الاكتِئاب، أو التفاؤل...الخ، هي مفاهيم نستعين بها لنصِف مِنَ خِلالها خبْرة وسُلوك الناس، وهيَ ليسَت قابلة للمُلاحَظة بشَكلٍ مُباشر، وإنما هي بناءات فرضية أو مفاهيم نظريَّة يَتِم الاعتماد عليها لفهم و تفسِير السُلوك والخبرة.

وبمساعدة التشخيص نحصل على مَعلومات حَولَ المَوضوعات (في الماضي) المسؤولة عن السُلوك (في الحاضر) أيضا. ومن ثم فإن التشخيص يشتمل أيضا طروحات تنبُّئيَّة أو توقعِيَّة، أي بيان ما يُمكِن أن تتطور إليه الحَالة، والاتجاه الذي تسير فيه، ويقود إلى اتخاذ قرار حَول نوع التدخُل (عِلاجيّ، إرشادي، تنمُوي، تدريبي...الخ).

والتشخِيص بالمعنى الواسع هو عِبارة عَن جزء من سلسلة من الإجراءات التي تعمَل على حل المشكِلات، ويُقدِّم وَصفا يستند إلى نظريَّة ما أو مجموعة نظريات[٩]، للحالات القائِمَة والمعابر بَيْنَ هذِهِ الحالات، وهو يتيح بهَذِهِ الطريقة المقارنة بَيْنَ الحَالة القائِمَة Is-States والحَالة المفترضة Traget-States (المظهر المعياري للقِيَاس) ويمثل الربط الهادف بَيْنَ التباعد بَيْنَ الحَالة القائِمَة والحالة المفترضة اهتمام برامج التدخُل، حيث تعمَل هذِهِ البرامج على تضييق هذا التباعد. كما أن ضَبط نجاح هذا التدخُل يمثل موضُوعا للتشخِيص(Kubinger & Jaeger,2003).

وفي الممارسة العَمليَّة غالبا ما يَتِم التعامل مع شخص فرد في الفَحْص النفسيّ. وتطلق على هـذِهِ العَمليَّـة تسـمية التشـخِيص النفسـيّ Psychological Diagnostication كمـا يُمكِـن فحْـص مجموعات خاصة من الأشخاص (كالأسرَة على سَبيلِ المِثال) أو فريق كامـل (في المؤسسة على سَبيلِ المِثالِ).

إن الهدف من وراء الحصول على المعلومات هو تقديم مُساعِدات في مسائل معينة لاتخاذ القرارات المسندة علميا حول إمكانات التدخل أو العلاج. ومن أجل ذلك يتم تصميم أو استخدام أدوات خاصة والتي يفترض دائما أن يتم التفحص النقدي لفائدتها العَمليَّة وأساسها النظري الذي تقوم عليه.

ويعني الإسناد العلمي الرجوع إلى النتائج العلمية لعلم النفس ككل والموثق مستواها في الفروع المختلفة منه(Schmidt –Atzert & Amelang, 2006).

[٩] أي ليسَ إجراء عشوائياً، وإنما يستند إلى أساس عِلّميّ نظري موثوق.

٢,٤ التشخِيص النفسيّ في الممارسة

يحتل العمل التَشْخِيصي جزءاً من الممارسة النفسية. إلا أن هذه النسبة ليست ثابتة وتختلف باختلاف المجال الذي يعمل فيه المُتَخَصِّص النفسي. وفي دراسة أجراها كل من روث وهيرتسبيرغ (Roth & Herberg,2008)، على عينة شملت ٤٠٠ مُتَخَصِّص نفسي يعمل في الميادين المختلفة وجدا أن نسبة العمل التَشْخِيصي إلى العمل النفسي ككل تبلغ في المتوسط ٢٧٪ ، وكانت أكبر نسبة من العمل التَشْخِيصي في ميدان علم النفس القضائي وعلم نفس المرور، وأقلها في علم النفس الإكلينيكي. ويقدم الجدول ١ عرضاً للنسب المختلفة في المجالات التخصصية المختلفة (عن Amelang & Schmidt-Atzert,2012):

الجدول ١ متوسط العمل التشخِيصي في المجالات المختلفة

مجال العمل	النسبة
علم النفس الإكلينيكي	٢٤٪
علم نفس الصحة	٢٦٪
علم النفس التربوي	٢٩٪
علم نفس العمل وعلم النفس التنظيمي	٣٠٪
علم النفس القضائي	٤٤٪
علم نفس المرور	٤٤٪
مجالات أخرى	٣١٪

٢,٥ التشخِيص النفسيّ (كعلم)

يُعرَّف التَشْخِيص النَفْسيّ بأنه منهجٌ في التطبيق يعطينا القَوَاعِد حَولَ الكيفيَّة التي يُفْتَرَض فيها تَحْدِيد الخصائص الإنسانيَّة ومَعْرِفَة شُرُوط السُلُوك (Herzka & Reukauf,2002). إنه فرعٌ منْ فروعِ عِلْمُ النَفْسِ يهتم بنَظَرِيَّة التَشْخِيص وتصميم الطرق أو الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة وتحليلها (Zimbardo & Gerring, 1999, P. 558)، ويهتم "بقِيَاس" و "وَصف" و "تَفْسِير" الظواهر النَفْسيَّة أو العِلْمِيّة النَفْسيَّة

والتنبؤ بها في مجال مُحَدَّد من السُلُوك[١٠] والخبرة، ويُقَدِّم أساليب أو طرقاً أو أدوَات يَسْتَخْدِمها عِلْم نَفْس الفروق الفرديَّة deferential Psychology، والفروع النَفْسيَّة الأخرى، كعِلْم النَفْس العام وأبحاث الشَخْصيَّة وعِلْم نَفْس النُمُوّ، وعِلْم النَفْس التَرْبَويّ وعِلْم النَفْس الإكلينيكيّ والطب النَفْسيّ وعِلْم نَفْس العَمَل وعِلْم النَفْس التَنْظِيمي وعِلْم نَفْس الصحَّة وعِلْم النَفْس الأُسَّرَي وعِلْم النَفْس الجنائي...الخ. إنه باختصار القاسم المشترك بَيْنَ التخصصات النَفْسيَّة كلها حسب مُنَظَّمة الصحَّة العالمية.

كما أنه يعتمد على هَذِهِ التخصصات في اعتماده على الأسس النَظَرِيَّة لهَذِهِ الفروع في إعداد الأَدَوَات التي تغطي مجالات كُلّ فرع من هَذِهِ الفروع ولتتلاءم مع مُسْتَوَيات النُمُوّ النَفْسيّ والعَقْلِيّ والاجتماعي للمَفْحُوصين، فالتَشْخِيص النَفْسيّ عَلى سَبيلِ المِثَالِ لدى الأطفال واليافعين يختلف عن التَشْخِيص النَفْسيّ لدى الكبار في عَامِل النُمُوّ الذي يُمَيِّز الأطفال واليافعين ومن ثم فإن مُرَاعَاة المعارف النَفْسيَّة النمائيَّة ضروريَّة في هذا المجال من أجل تطوير الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة المُناسِبَة للأطفالِ وتأهيل المُشَخِّص النَفْسيّ في هذا الميدان وبناء أو تَصْمِيم العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة والتَفَاعُل في العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة ولتَفْسِير السُلُوك الطفلي (المُشْكِلْ).

---

[١٠] لا يقدم التَشْخِيص بالمفهوم الراهن صورة شاملة عن الشَخْصية، فمنذ أواسط ستينيات القرن العشرين استنتج الباحثون أن مثل هذا الادعاء مجرد ادعاء نظري، حيث أن أغلب التَشْخِيصات مجبرة على أن تكون انتقائية، وهو أمر لا يمكن تجنبه في الغالب.

إطار٥: تصنيفات مختلفة للتشخيص النفسي ضمن الفروع الأخرى

لعلَّ تصنيف التشخيص النفسيّ ضِمن الفروع المختلِفة لعلِم النفس ليس موحدا، فبعضهم يعده من بيْنَ المواد الأساسيّة أو من بيْنَ الطرق (مناهج البحث في علِم النفس)، مع الإشارة إلى أنه عبر تطور علِم النفس قدْ تطورت طرُق أيضا لا ينطبق علَيها هذا التحديد، أو من يصنفه بيْنَ المواد التطبيقيَّة. كما يوجد خلاف حوْل استقلاليته كتخصص، فهناك من يضعه ضِمْن علِم نفس الفروق الفرديَّة، مع أن عِلم نفس الفروق الفرديّة يعد اليوم شرطا للتشخِيص النفسيّ، ومن ثم فإن هذا التصنيف ضِمْن عِلم نفس الفروق الفرديَّة لم يعد قائما، والمفهومان منفصلان عن بعضهما، ومنهم من يضعه ضِمْن علِم نفس الشَخصيَّة، وذلك بهدف التقييم الصحيح لِلشَخصيَّة، غيْر أن التقْييم [القيَاس] بحد ذاته قدْ أصبح وفق مُستوى المعْرِفة الراهن بلا معنى، إذ لابد أن يَكون لكل فحص نفسيّ سبب ومن ثم لابد أن يهدف لاتخاذ قرار ما. وهناك من يمزج التشخيص مع طرُق التدخل ("التشخِيص والتدخل النفسيّ")، وحين يشترك معه يعدّ مادة تكامليّة مع التدخل النفسيّ. وبناء على ذلك يُمكن اعتباره "الجسر" بيْن نظريات الأسس وبين المعرفة الطرائقيَّة الواسعة والمسندة بما في ذلك الخبرات المكتسبة حوْل الطرق و المضامين المرتبطة بالتطبيق.

الجدول ٢: أهمية المعارف من التخصصات المختلفة بالنسبة إلى التشخيص Amelang & Schmidt-Atzert, (2006)

التخصص	البناء/المفهوم	النظرية/النموذج/نتائج البحث	الأهمية بالنسبة للتشخِيص
علم نفس الفروق الفردية	سمات الشخصية	نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	نموذج البناء كأساس لتطوير الاستبيانات؛ استخدام العوامل الخمسة كمحك لاختبار صدق استبيانات الشخصية
علم نفس النمو	التفكير	نموذج بياجيه لنمو التفكير	يمكن استخدامه كأساس لاختبار نمو التفكير
علم النفس الاجتماعي	المرغوبية الاجتماعية	التمييز بين خداع الذات والآخر	عند تطوير الاستبيانات لا بد من وضع مقاييس للضبط CONTROL SCALES (مقاييس الكذب).
علم النفس البيولوجي	الضغط (الإرهاق، التوتر)	آليات التنظيم الوعائي القلبي	صدق مقاييس الضغط من خلال قياسات نفسية-فيزيولوجية.
الطرائق	الارتباط\	معاملات ارتباط مختلفة حسب مستوى القياس	يتم تخفيض الارتباط من خلال تقييد التباين والأشكال المختلفة للتوزع. مهم لتقييم معامل الصدق

الجدول٣: أهمية المواد الأساسية بالنسبة إلى لتشخِيص

التخصص	البناء/المفهوم	نتائج البحث	المضامين التشْخِيصية
علم النفس الإكلينيكي	الاكتئاب	أداء المكتئبون أسوأ من إنجاز الأصحاء	في تشخيص الخرف لابد من الأخذ بعين الاعتبار إن قصور الإنجاز قد يرجع إلى الاكتئاب
علم النفس التربوي	نقص أو ارتفاع الإنجاز	التحصيل المدرسي لا يتطابق دائما مع (الذكاء) الممكن	عند تقييم المجال المدرسي لابد من الانتباه للتباعد بين الإنجاز والذكاء ومحاولة تفسيره
علم نفس العمل وعلم النفس التنظيمي	النجاح المهني	يتعلق النجاح المهني بالذكاء	استخدام اختبارات الذكاء لانتقاء المستخدمين

٢,٦ التشخِيص التربَويّ

هو تلك الأعمال التَشْخِيصيَّة التي نحصل مِنْ خِلالِها لدى الأفراد المتعلمين أو لدى المتعلمين ضمن مجموعة على صُورَة لشروط وظروف عمليات التعلم والتعليم المنتظمة، وتحلل عمليات التَعَلُّم وتستخلص نتائجها، من أجل تحسين التَعَلُّم الفردي لدى المُتَعِلْمِيّن الأفراد.

ومن مجالات التَشْخِيص التَرْبَويّ أيضاً الممارسات التَصّنيفيَّة التي تُتيح التَصّنيف ضِمْن مجموعة تَعَلُّم أو برامج تنمية فرديَّة (الفرز والتَصّنيف) أو التي تَهْدِف إلى ترسيخ الأهداف التَرْبَويّة التي يتفق عَلَيها المُجْتَمَع لتوجيه الجيل التعليمي وتأهيله، فالمُهِمَّة الأساسيّة للتَشْخِيص التَرْبَويّ تكمن إذاً في الوصول إلى اتخاذ قَرَار صحيح بالنِّسْبَةِ للمتعِلْمِيّن. والقَرَار يستند إلى إجراءاتِ تنميةٍ أو انتقاءٍ (فرز) أو تَرْتِيب (Ingenkamp & Lissmann 2008, P. 13). فالتَشْخِيص التَرْبَويّ يهدف إلى تحسينِ عَمَليَّة التَعَلُّم الفردي وتحديد أو استخلاص نتائج عمليات التعلم و تفسيرها (من خلال سؤال الطلاب، تحفيزهم على التفكير بصوت عال). أما مَهَامه فتَتَمَثَّل في جانبين: الأول التشخيص لتحسين التعلم، والثاني لمنح الدرجات أو الشهادات.

ويساعد التشخيص لتحسين التعلم على تحقيق الأغراض التالية:

- المساعدة على قيام المتعلم بالتَشْخِيص الذَاتيّ لنتائج التَعَلُّم الخطأ أو تصحيح الآخر لهَذِهِ النتائج (المعلم عَلى سَبيلِ المِثَالِ)
- التَعَرُّف على النقص في التَعَلُّم (ثغرات التَعَلُّم)
- تعزيز خطوات التَعَلُّم الناجحة
- تنمية الدافعِيَّة مِنْ خِلالِ لفت النَظَر إلى النجاح في التَعَلُّم (التعزيز)
- توجيه أو إدارة دَرَجَة صعوبة الخطوات التعليمية التالية
- تحسين شُرُوط التَعَلُّم أو ظروفه.

الشكل ٦: فوائد التشخيص التربوي

بالإضافة إلى مَهَام أخرى كتلك المرتبطة بمنح الشهادات كالفرز، ومنح المقاعد الدراسية أو التَدْرِيبية...الخ.

فالتَشْخِيص التربوي يهتم إذاً بالكفاءاتِ والقدراتِ المدرسيَّةِ ومواءمة الدراسة وفحص مدى الحاجة للتحويل إلى مَدَارِس خاصة وقياس المواءمة وإجراءات التنمية وإعادة التعليم وفحص نجاح هذه الإجراءات ويهتم بمشكلات التربية والتعليم في الأسرة والمجتمع.

الجدول (٤): المقارنة بيْنَ التشْخِيصين التربَويّ والإكلينيكيّ (Rollett, 2003)

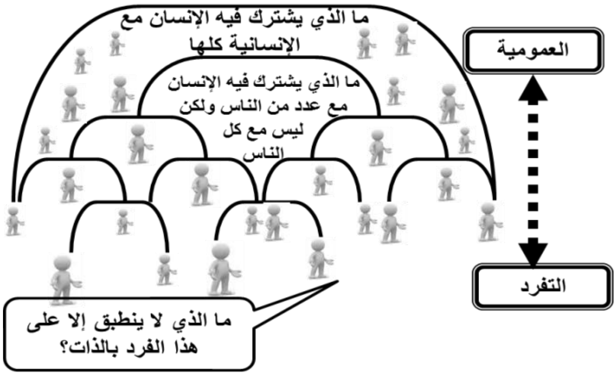
التشْخِيص التربَويّ	التشْخِيص النفْسيّ الإكلينيكيّ
تصنيف الأبعاد Taxonomy of Dimensions	تصنيف صُوَر الاضْطِرابات Taxonomy of psychological Disorders
تفاعُل العوامل الداخلية والخارجيّة غيْر الملاءمة كأسباب	التفاعُل بيْنَ الاستعداد الخاص بالاضْطِراب وعوامل المحيط كأسباب
التشْخيص يتم بالاختبارات والتقويم التربَويّ والملاحظة في المواقف الواقعِيّة	التشْخيص بوساطة منظومات التصنيف، والمقابلات الإكلينيكيّة وتحليل السُلوك
للدافعيّة أهَميّة خاصة	الدافعيّة ليست أساسيّة
يتطلب التشْخيص النفسيّ عِندَ الأطفال دمج كلا المظهرين	

٢,٧ التشخيص في الطب

وفي الميدان الطِبيّ يعني التَشْخِيص عَزْو مرض ما إلى شخص باعتبار أن هذا المَرَض ينتمي لفِئَة مُعَيَّنَة وفق قَوَاعِد مُعَيَّنَة. والتَشْخِيص وطرح التَشْخِيص في الطِب يعني علم ومَهَارَة التَعَرُّف على الأمراض وتَصّنيفها ضِمْن أسباب مُعَيَّنَة أو ضِمْن مُتَلازِمَة من الأسباب (مَا يُسَمَّى بالتَشْخِيص التَصّنيفيّ). ويهتم بالأعراضِ الجسديةِ بِشَكْلٍ أساسي. وكفرعٍ من فروعِ الطِبِ فإن التَشْخِيص في الطِب النَفْسيّ هو تَشْخِيص الأَعْرَاض النفسية في الغالب ووضعها ضِمْن مُتَلازِمَات محددة تنطبقُ عَلَيها مِحكَّات مُحَدّدة.

٢,٨ التشخيص النفسيّ الإكلينيكيّ

يعني التَشْخِيص في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ: الإسْتِقْصاء أو السبر المؤسس أو المُسنَد عِلْمِيّاً[١١] للظواهر ذات الصلة من الناحية النَفْسيَّة الإكلينيكيّة، بمساعدة طُرُق صادقة وثابتة ومَوْضُوعِيَّة، تستخدم مُسْتَوَيات ومَظَاهِر مُخّتَلِفَة لما ينبغي تَشْخِيصه (مَنّظُومَات، مواقف، اِسْتِعْرَافات، سُلُوك، مُؤَشِّرات بيونَفْسِيَّة اجتماعِيَّة) ومصادر بَيَانَات وتواريخ. وتفيد البَيَانَات التي يَتِم الحُصُول عَلَيها في المُساعَدَة على



الشكل ٧: العمومية مقابل التفريد في التشخيص

الاستنتاجات واتخاذ القَرَارات التي ينبغي أن تكون بالنِّسْبَةِ لصاحب التَكْلِيف والمنفذ اقتصاديَّة بمقدار ما هو لازم ومُفِيدة وسليمة أخلاقياً بقدر الإمكان. ويقوم

[١١] القائم على الدليل أو البرهان العلمي based evidence Indication

التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكي على الرؤية الفرديَّة Ideography التي ترى أنه لا يُمْكِن الحُصُول على المَعْلُومَاتِ التَشْخِيصيَّة إلا بصورة فرديَّة وبصورة مُتَعَلِّقة بالمَوْقِف فقط، ومن هَذِهِ الناحية فهو يختلف عن المبدأ التعميمي (التشريعي) الذي يحاول إيجاد القوانين أو التَنْظِيمات العامة التي يشترك فيها أكبر عدد من الأفراد (Kubinger, & Jäger ,2003)، كما يوضح الشكل ٨ صفحة ٤٦.

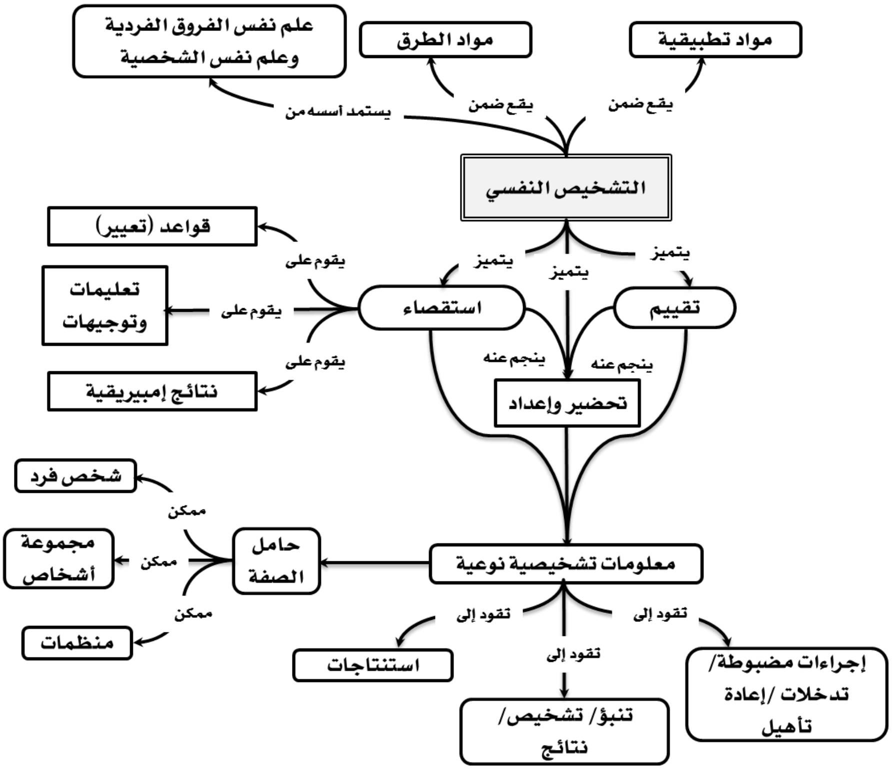
ولا يقتصر التَشْخِيص في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ على التَعَرُّفِ على الأمراضِ والإضّطِرابات النَفْسيَّة فحسب، وإنما يمتد ليشتمل ما ينجم عن ذلك من قَرَارات. ولهذا السبب فإنه غالباً ما يَتِم الحديث عن "الدلائل التَشْخِيصيَّة 'indication Diagnostic".

وعلى عكس التَشْخِيص النَفْسيّ فإن مَنّظُومَات التَصّنيف العالمية للإضّطِرابات النَفْسيَّة ICD-10 و DSM-IV-TR تقوم على التَصّنيف فقط وليسَ على التَدَخُّل، أي أنها تَهْدِف إلى تَصّنيف الأعْرَاض ضِمْن فِئَة مُعَيَّنَة من الفِئَات المرضية، ولا تقوم بتقديم اقتراحات حَولَ نوعِ التَدَخُّل العِلاجِيّ إلا بصورة عامة. ويُنْظَر إليها على أنها تَشْخِيص تَصّنيفيّ أساساً. أي أنه أقرب لمفهوم التَشْخِيص في الطِب حيث يقتصر حرفياً على التَعَرُّف على المَرَض في الغالب. (راجع الفصل الثامن صفحة٢٤١).

ويقوم التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكيّ عَلَى أَسَاسِ الأعْرَاض والمُتَلازِمَات بالإضافة إلى مِحَكَّات إضافيَّة منها عَلى سَبيلِ المِثَالِ:

- المدة (منذ مَتَى؟)
- المجرى (هل هو حاد، مزمن، انتكاسيّ، دوري...الخ؟)
- الشِدَّة (خفيف، متوسط، شديد)
- الخصائص النشوئيَّة (المَنْشَأ المَرَضيّ)
- قَوَاعِد الاستبعاد و الهرمية (مثال: عَدَم إعطاء تَشْخِيص اكْتِئاب أساسيّ إذا كَانَ المَرِيض قَدْ مر في طور هوسي في تاريخ الحياة).

وقد عرضنا في الجدول (٤ صفحة ٤٣) مُقَارَنَة بَيْنَ التَشْخِيص النَفْسيّ والتَرْبَوي، مع العلم أنه ينبغي للتَشْخِيص أن يكامل بَيْنَ التَصَوُّرات التَشْخِيصيَّة التَرْبَويّة والإكلينيكيّة وبِشَكْلٍ خاصّ في التَشْخِيص النَفْسيّ للأطفال واليافعين.



الشكل ٨: خصائص التشخيص النفسي

إطار٦: تلخيص لأهداف التشخيص النفسي

يهتم التشخيص النفسيّ "بقِيَاس" و "وَصف" و "تفسير" الظواهر النفسيَّة أو الظواهر العلميّة النفسيَّة. والتشخيص ليس هدفا بحد ذاته، وإنما هو وسيلة تخدم أغراضا مُختلِفة كالوصف والتصنيف وفهم المنشأ والتنبؤ وضبط المجرى. والوصف هو الخطوة الأولى في سبيل فهم الظاهرة التي هي موضوع التشخيص ويهدف إلى تحديد وتكميم المشكلات أو الاضطراب أو القصور؛ طوليا أو عرضيًا أو كليهما معا، أما التصنيف فيُساعِد على ترتيب أو تنظيم فرد ما أو مجموعة من المؤشرات أو العلامات ضِمن منظومة تشخيص ما أو إلى ترتيبها حسب التدخلات . ومن السِمات أو الخصائص المستنتجة من الوصف والتشخيص

يتم اشتقاق أسئلة عن أسبابها. ويقود فهم الأسباب والمنشأ إلى فهم أفضل لتطور أو مآل الظاهرة التي هي موضوع الفحص وشكل تطورها ومن ثم يقود إلى اقتراحات مُعيَّنة حولَ شَكْل التدخل (علاجيّ طبّيّ، علاجيّ نفسيّ، تدريب، إعادة تأهيل، تعليم...الخ). ومن أجل تحديد فاعلية الإجراءات التدخلية يُساعد التشخيص على ضبط مجرى الاضطراب أو العلاج أو التدريب، حيث يبين التشخيص هنا مدى فاعلية هذه الإجراءات في التأثير على ظاهرة ما (فاعلية شَكْل مُعيَّن من العلاج، فاعلية شَكْل ما من أشكال التدريب، فاعلية شكْل ما من التعليم...الخ.

وتختلف أهداف التشخيص النفسيّ باختلاف موضوع التشخيص (تربويّ، إكلينيكيّ..الخ) وأساليبه وعيناته، فإذا كانَ الهدف على سَبيلِ المثالِ اختيار الطلاب

للحصول على مقعد دراسي فإننا نحتاج لاختبار يقيس القدرات الدراسية التخصصية وإجراء مُقابلة. أما ما نقيسه في الاختبار فيتمثل في فحص فيما إذا كانَ المتقدم يحصل على العلامة الضرورية ويعد من "الأوائل"، فإذا كانت الإجابة "نعم يحصل المتقدم على المقعد أما إذا كانت الإجابة "لا" فلا يحصل المتقدم على المقعد الدراسي؛ أي بمعنى إما...أو (تصنيف وفرز). أما إذا كانَ الهدف هو التشخيص التنمويّ فإن ما نريد اختباره هو قدرة طفل ما على التركيز وفهم الأعداد على سَبيلِ المثالِ وما نحتاجه هنا هو اختبارات نفسيَّة متفرقة مُختلفة، لتصوير إنجازات الطفل كاختبار ربط الأعداد على سَبيلِ المثالِ، مع الانتباه في البداية إلى أن الطفل يفهم الأرقام، أمّا ما نقوِّمه مِنْ خِلالِ هذا الاختبار فهو سرعة الأداء وهل يتم ربط الأعداد بالتسلسلِ الصحيح و هل يتحسن الأداء في المحاولة الثانية وكيف يتصرف الشخص في أثناء الاختبار. مع الأخذ بعين الاعتبار وجود ظروفٍ مُختلفة يُمكن أن تؤثر على أداء المفحوص من قدرته على التعلم و دافعية الإنجاز وقابليته للضغوط والتوتر وتحمُّل الإحباط والعدوانيَّة وتركيزه وانتباهه.

أما تشخيص النموّ فيهدف إلى تحديد مُستوى النموّ لدى الأطفال لتبيين فيما إذا كانَ الطفل دون المستوى النمائي المتوقع أم ضمن المستوى أم فوقه. ومن ثم فهو يحاول الإجابة عن الأسئلة التالية: (MONTADA,1995)

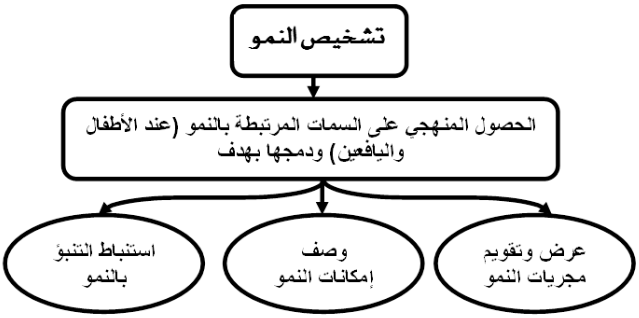
ما هوَ؟	← السُؤال عن مُستَوى النُموّ
كيف أصبَحَ؟	← السُؤال عن منشأ المُشْكِلات النمائيَّة
ماذا سَيُصْبَحُ؟	← السُؤال عن التنبؤ
ما الذي ينبغي أن يُصبَحَ عَلَيه؟	← السُؤال عن أهداف النُموّ
كيف يُمْكِن تحقيق الهدف؟	← تَحْدِيد الأساليب والطرق من أجل تحقيق الهدف
كيف أصبَحَ؟	← تَقوِيم التنبؤ أو التَدَخُّل

ومن أجل تَقْويم نتيجة اخْتِبَار بصورة موْضُوعِيَّة قَدَر الإمكان، فلا بُدَّ من تَوَفُّر معايير صلاحية (جودة) مُعَيَّنَة. و هَذِهِ المعايير تحدد جودة الأسلوب التَشْخِيصي النَفْسيّ. وقد أصبحت معايير الصلاحية معايير راسخة في التَشْخِيص النَفْسيّ (نَظَرِيَّة الاخْتِبَارات التَقْلِيديَّة) و تمتلك صفة الإلزام.

ويخضع التَشْخِيص لمجموعة من العوامل التي تشوشه، منها الإدراك الذَاتيّ الموضوعي، أي إدراك الذات كموضوع، وجنس المفحوص، والخوف من الاختبار والمديح والذم من قبل مدير الجلسة وأسلوب العزو لدى المفحوص والسمات العامة والسلوك الملموس لِلْمُشّخِّص والضغط المدرك للوقت ومدة الفحص وأهداف القياس وغاياته والدافعية للاختبار والتدريبات المسبقة المختلفة والتزوير المتعمد.

٢,٩ تشخيص النمُوّ

يشتمل تَشْخِيص النمُوّ مجموعة من الإجراءات المُعَقَّدة لتَحْدِيد ووَصْف الانحرافات المبكرة في النُمُوّ والقصور فيه، واكتشاف موارد الطفل واليافع وتَحْدِيد specification الحاجة للتنمية والعلاج. ويُعَرَّف التَشْخِيص القائم على النُمُوّ بالمعنى الواسع



الشكل ٩: أهداف تشخيص النمو

على أنه تَحْدِيد ووَصْف التغيرات المُرْتَبِطة بسياق الحياة في الظواهر النَفْسيَّة، أما بالمعنى الضيِّق فهو التَشْخِيص الذي يستند إلى اخْتِبَارات النُمُوّ ومَقَاييسه، التي يُمْكِن مِنْ خِلالِها الحُصُول على بَيَانَات الإنجاز المُرْتَبِطة بالنُمُوّ في سن النُمُوّ بِشَكْلٍ خاصّ (Petermann & Macha, 2008).

وفي تَشْخِيص النُمُوّ يَتِم أخذ السياق الاِجْتِمَاعِيّ البيولوجِيّ بعين الاعتبار إلى جانب البَيَانَات المُتَعَلِّقة بالإنجاز المُرْتَبِط بالنُمُوّ والقابلة للتَفْسِير. ويتألف المدخل إلى هذا من تَحْدِيد السِمَات المُتَعَلِّقة بالشَخْص كالمخاطر البيولوجيَّة (مثل مخاطر

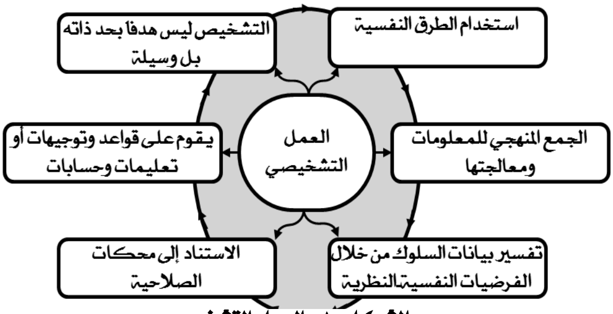
مجرى الحمل والولادة) أو سِمَات السُلُوك والطبع والظروف في السياق الاِجْتِمَاعِيّ كسِمَات المحيط البيتي –الأُسَّري والمحيط الاِجْتِمَاعِيّ الواسع. إذ إن تَفْسِير النُمُوّ والتنبؤ به لا يَكون ممكناً في الغالب إلا مِنْ خِلالِ هذا الأساس الموسع.

٣. الأساليب والأدوات التَشْخِيصيَّة

تطلق على الأساليب أو الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة النَفْسيَّة بِشَكْلٍ عام تَسْمِيَة "الاخْتِبَارات" (راجع الفصل الثاني صفحة٨٠)، و هي أدوَات لا يُمْكِن الاستغناء عنها في البحث النَفْسيّ وفي المجال العَمَلي لعِلْم النَفْس (الممارسة النَفْسيَّة). إلا أن الاخْتِبَارات لا تشكل إلا مجموعة فرعِيَّة من الأساليب التَشْخِيصيَّة النَفْسيَّة، فمن بَيْن الأساليب أو الإجراءات التَشْخِيصيَّة نشيرُ في هذا السياق إلى تاريخِ الحياة (أو تاريخ المَرَض Anamnesis إذا كان الهدف تشخيص الاضطراب) و الاِسْتِقْصاء أو السبر Exploration، الذي يهدف إلى استكشاف مَوْضُوعَات محددة وفَحْص الحَالَة النَفْسيَّة (المِزاج) مِنْ خِلالِ إدارة مدربة للجَلْسة وملاحظة السُلُوك Behavior Observation، أي بالانتباه المُدرَّب لأفعال (تَصَرُّفات) واستجابات المَفْحُوص (Krohne, 2007). (انظَر الفصل الرابع صفحة١٣٩)

٤. العَمَل التَشْخِيصي

يقصد بالعَمَل التَشْخِيصي Diagnostically Action activity ذلك الإجراء الذي تتم فيه المُلاحَظَة والتساؤل بمُراعَاة المعايير العِلْمِيّة، والذي يفسر نَتَائِج المُلاحَظَة أو التساؤل ويبلغها (للمَعْنِيّ)، من أجل وَصْف السُلُوك أو تَوْضِيح أسباب سُلُوك ما أو للتنبؤ بهذا السُلُوك في المُسْتَقْبَل أو كلها معاً. ويتضمن العَمَل التَشْخِيصي النَفْسيّ



الشكل ١٠ : العمل التشخيصي

مجموعة من الخطوات أو الإجراءات التي يَسْتَخْدِمها القائم على التَشْخِيص تَتَمَثَّل فِي:

- **استخدام الطرق النَفْسيَّة:** يستخدم التَشْخِيص النَفْسيّ الطرق أو الوسائل أو الإجراءات التَشْخِيصيَّة النَفْسيَّة كالاخْتِبَارات أو المَقَاييس النَفْسيَّة والملاحظة ودراسة الحَالَة والمُقابَلَة وغيرها من الأَدَوَات النَفْسيَّة. أما الأَدَوَات أو الطرق الأخرى كاستخدام التَشْخِيص الطِبيّ وغيره فليسَ من مجالات عمل التَشْخِيص النَفْسيّ.
- **الجمع المنهجي للمَعْلُومَات ومُعَالِجتها:** يقوم التَشْخِيص النَفْسيّ على الجمع المنظم للمَعْلُومَات المُتَعَلِّقة بالظاهرة التي هي مَوْضُوع الفَحْص وذلك بِاسْتِخْدَامِ طُرُق وأدوات الفَحْص النَفْسيّ المُخْتَلِفَة. ومُعَالَجَة المَعْلُومَات التي يَتِم الحُصُول عَلَيها بطريقة مُنَظَّمة وعِلْمِيّة تستند إلى الحقائق النَظَرِيَّة والميدانيَّة فِي عِلْم النَفْس وتَنْظِيم هَذِهِ المَعْلُومَات بِشَكْلٍ واضح وقابل للفهم.
- **تَفْسِير أو تبيين بَيَانَات السُلُوك مِنْ خِلالِ الفرضيات النَفْسيَّة -النَظَرِيَّة:** يُسَاعِد الجمع المنهجي والمنظم للمَعْلُومَات ومُعَالِجتها على تَوْضِيح أو تفسير البَيَانَات التي تم جمعها. ولا بُدَّ لهذا التفسير أن يستند إلى فرضيات نَفْسِيَّة -نَظَرِيَّة، أي أن يَكون قائماً على خلفية نَظَرِيَّة نَفْسِيَّة تدعم الفهم الأفضل للسُلُوك المدروس، وضمن حدود الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة النَفْسيَّة المُسْتَخْدَمَة.
- **يقوم على قَوَاعِد وتوجيهات أو تَعْلِيمَات وحسابات:** يقوم العَمَل التَشْخِيصي على أسس واضحة ومحددة تَهْدِف إلى مساعدة المُشَخِّص على اتخاذ القَرَار المناسب العَمَلي والمبرر عِلْمِيّاً، وهيَ قَوَاعِد تحدد ما ينبغي للمُشَخِّص القيام به و عَدَم القيام به، وهيَ مُلْزِمة للعاملين ضِمْن هذا المجال.
- **يستند التَشْخِيص على مِحكَّات الصلاحية (الاخْتِبَار النَفْسيّ الجيد):** يستخدم التَشْخِيص النَفْسيّ المَقَاييس والاخْتِبَارات والمُقَابَلات وغيرها كأدوات تَشْخِيصيَّة. وينبغي أن تتوفر فِي هَذِهِ الأَدَوَات مجموعة من الشُرُوط، تستند إلى نَظَرِيَّة القِيَاس التَقْلِيديَّة، وتَتَمَثَّل فِي المَوْضُوعِيَّة والصِدْق والثبات. بالإضافة إلى مِحكَّات

أخرى منها المعايرة١٢ Standardization والتدريج Scaling والاقتصاد، والفائدة وعَدَم المشقة وعَدَم القابلية للتزوير والعدل.

- **التَشْخِيص ليسَ هدفاً بحد ذاته بل وسيلة:** ومن هنا فإن أي إجراء أو عمل تَشْخِيصي لا يَكون مبرراً إلا إذا كَانَ يسهم في الفهم الأفضل للمُشّكِلَة ومن ثم في التَدَخُّل النَفْسيّ، و أن يَتِم أخذ موافقة المَفْحُوص على إجراء الفَحْص النَفْسيّ. وينطبق هذا بِشَكْلٍ خاصّ على الإجراءات التَشْخِيصيَّة المرهقة والمؤذية للمَفْحُوص.

إطار٧: تلخيص لمهام التشخيص النفسي

تكمن مهام التشخيص النفسيَ في سبر الفروق الفردية بَيْنَ حاملي السمات تحت شروط معيارية لأغراض الاستخدام التشخيصي. وفي حالة التشخيص القائم على الشخص يتم السعي إلى قياس تلك السمات أو الخصائص أو التغيرات بَيْنَ الفرد وغيره أو ضِمْنَ الفرد أو كلها معا، والتي تفيد في التنبؤ بالسلوك المستقبلي أو الخبرة أو في التعديل المأمول للسلوك أو كلها معا .

وترتبط المهمة التشخيصية في البداية بمسائل واهتمامات معينة من ناحية وبأشخاص أو مؤسسات من ناحية أخرى. والتشخيص عبارة عن فرع مجال عمله الطرق ويخدم التطبيق، ولا يمارس بحد ذاته وإنما من أجل إعداد القرارات المتعلقة بالممارسة. وهنا قد يتعلق الأمر بترتيب أو تعديل الأشخاص والمواقف أو إزالة حالات معينة غَيْر مرغوب فيها وذلك عندما يطلب مراجع ما المساعدة من أجل التخلص من اضطرابات سلوكية يعاني منها في العلاج النفسي مثلا، أو تحقيق حالات مرغوبة، كأن يراجع طالب ما بهدف الحصول معلومات حول نوع الدراسة أو المهنة المناسبة له بالاستناد إلى بروفيل إمكاناته وقدراته في الاستشارات النفسية مثلا .

وبهذا فإن التشخيص النفسيَ لا يتبع نموذج تفكير سببي بِشَكْلٍ كبير وإنما يتبع نموذج غائيَ أو نهائي FINAL إذ لا يتم النظر إلى المعلومات التي يتم الحصول عليها في سياق التشخيص على أنها أسباب وإنما مؤشرات أو دلائل INDICATION للانتقاء من خيارات متعددة. ولا يتم استنتاج ما هو قائم فقط وإنما ما الذي يفترض له أن يحصل في المستقبل (AMELANG & SCHMEDT-AZERT,2012 P.3).

---

١٢ توحيد القِيَاس

٥. أنواع التشْخِيص

توجد أنواع مختلفة من التَشْخِيص ترتبط بمجال الاستخدام داخل علم النَفْس:

٥,١ التشخيص المؤسساتي:

ويشتمل التَشْخِيص المؤسساتي على:

- **علم نفس العَمَل وعلم النَفْس التنظيمي:** يستخدم علم نفس العَمَل وعلم النَفْس التنظيمي إجراءات تَشْخِيصية في الانتقاء للتأهيل والتدريب والتوظيف والانتقاء المهني. وتمتد المسائل التَشْخِيصية من انتقاء المرشحين الملائمين للتدريب المستمر أو للتأهيل وانتهاء بتَشْخِيص عمليات العَمَل ووحدات التنظيم أو المنظمات الكاملة أو المؤسسات. ومن هنا تطلق على هذا النوع من التَشْخِيص تسمية التشخيص المؤسساتي أيضاً.
- **التَشْخِيص التربوي:** يستخدم علم النَفْس التربوي التَشْخِيص بالطريقة نفسها في إطار استنتاج الكَفَاءَة المدرسية بالنسبة لمدارس معينة أو لأنواع معينة من الدراسة وفي تَحْدِيد القصور الخاص في الإنجاز أو الموهبة وانتهاء بتَحْدِيد المشكلات في التربية ضِمْن الأسرة والمدرسة (راجع الفقرة ٢,٦ صفحة ٤٢).

٥,٢ التشخيص الفردي

- **علم النَفْس الإكلينيكي:** على عكس التَشْخِيص المؤسساتي فإن التَشْخِيص النَفْسيّ في ميدان علم النَفْس الإكلينيكي يتحرك ضِمْن مجال التَشْخِيص الفردي، وذلك عندما يسأل عَلى سَبيلِ المِثَالِ عن ظروف وأسباب الأضرار أو الاضطرابات النَفْسيَّة من أجل الحصول منها على مؤشرات (دلائل) للإجراءات التدخلية والعلاجية المناسبة.
- **علم النَفْس العَصَبيّ الإكلينيكي:** تشبه الإجراءات التَشْخِيصية في علم النَفْس العَصَبيّ الإجراءات التَشْخِيصية في علم النَفْس الإكلينيكي: فعلى أساس

النتائج العَصَبيَّة والنَفْسيَّة العَصَبيَّة يتم استخلاص إجراءات لإعادة التأهيل وإجراءات تدريبية وتنفيذها.

٦. استراتيجيات التشْخِيص

يتم توجيه العَمَليَّة التَشْخِيصية مِنْ خِلالِ الاستراتيجيات التَشْخِيصية. وتقوم الاستراتيجية التَشْخِيصية على أسس تصور أو مفهوم Conception يُبْنَى على البيانات المُسْتَقْصَاة ويُسْتَخْدَم لتحقيق هدف مُحَدَّد. ويتم التفريق بَيْنَ استراتيجيات الانتقاء واستراتيجيات التعديل:

- **انتقاء الأشخاص مقابل انتقاء الظروف:** تحاول الاستراتيجيات التَشْخِيصية مِنْ خِلالِ انتقاء الأشخاص أو الظروف المناسبة أو كليهما معاً الوصول إلى حَالَة أفضل (مثالية). ويتم استخدام هَذِهِ الاستراتيجية بِشَكْلٍ أساسي في إطار التَشْخِيص المؤسساتي. وطبقاً لِذَلِكَ يتم التَمْييز بَيْنَ انتقاء الأشخاص، حيث يتم هنا انتقاء شخص وفق مِحكَّات مثالية على أساس شروط قائمة، وبين انتقاء الشروط أو الظروف حيث يتم انتقاء الشروط المثالية بالنسبة إلى شخصٍ مُعَيَّنْ.

وعادة ما تقوم **استراتيجيات الانتقاء** على فرضية الثبات الزمني للخصائص والسمات النَفْسيَّة للشروط أو الظروف. وفرضية الثبات الزمني هَذِهِ تقع ضِمْنَ مجال تَشْخِيص الحَالَة. وتقوم نتائج تَشْخِيص الحَالَة بِشَكْلٍ أساسي على مقارنة عرضانية للأشخاص في عينة ما. وتستخدم استراتيجيات الانتقاء في مجال تَشْخِيص المواءمة بِشَكْلٍ خاص.

- **تعديل السلوك مقابل تعديل الظروف:** تتصف استراتيجيات التعديل بأنه يتم تحسين Optimization حَالَة أو عَمَليَّة معينة مِنْ خِلالِ تعديل خاص، وهَذِهِ الاستراتيجية مألوفة بالنسبة إلى المسائل في إطار التَشْخِيص الفردي. ويتم التَمْييز هنا في السياقات القائمة على الأشخاص بَيْنَ تعديل السلوك الذي تتضمن فيه النتائج التَشْخِيصية قراراً تكون نتيجته تغيير السلوك، وبين تعديل

الظروف أو الشروط، والذي يهدف إلى تغيير السلوك مِنْ خِلالِ تغيير الشروط أو الظروف.

- **تَشْخِيص العَمَلِيَّة:** تقوم استراتيجيات التعديل على طرق تقوم بِتَشخيصِ الشكل المناسب من العلاج بالنسبة للحالة الفردية وتقويم فاعليته. ومن هنا فَإِنَّه غالباً ما يَكون المَطْلوب هنا منظور طولاني، يعقبه في الغالب تَشْخِيص العَمَلِيَّة، ولكنه يمكن أن يَتَضَمَّن كَذَلِكَ عناصر تَشْخِيص للحَالَة. وغالباً ما تستخدم استراتيجيات التعديل في ميدان التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكي - العلاجي.

٧. المسائل التشخيصية في الميادين المختلفة

تختلف المسائل التَشْخِيصية المطروحة تبعاً للميدان الذي يجري تطبيقها فيه. ويقدم شميدت -أتسيرت وأميلانغ (٢٠١٢ ص، ٦ -٨) مجموعة من الأمثلة حول المسائل التَشْخِيصية في الميادين المختلفة والتي تتطلب استخدام إجراءات تَشْخِيصية مختلفة. وفيما يلي عرض للمجالات التي يعرضانها:

(١) **في مجال علم النفس الإكلينيكي:** تتمحور المسائل التَشْخِيصية في ميدان علم النفس الإكلينيكي حول الإجابة عن السؤال: هل يعاني مراجع ما والذي يشكو من أعراض معينة كفقدان الدافع أو اضطرابات في التركيز ، من اضطراب نفسي ما؟. فإن وجد اضطراب نفسي ما فيتم عندئذ تحديده بِشَكْلٍ كمي. وتطلق على هذا الإجراء "التَشْخِيص الفئوي"، ويقصد به أنه بناء على الأعراض الموجودة لابد من إيجاد الفئة المرضية الملائمة. والأنظمة التصنيفية المعتمدة هنا هي الدي أس أم والآي سي دي DSM & ICD. والأمر الأساسي في تَشْخِيص اضطراب نفسي ما كالاكتئاب أو الفصام مثلاً (حيث يتم التفريق بين فئات فرعية مختلفة أيضاً) وجود عدد محدد من الأعراضِ المُعَرَّفة بدقة. وغالباً ما يتم الحصول على المعلوماتِ الضرورية حول مثلِ هذه الأعراض من المقابلة التَشْخِيصية (راجع الفصل الثامن، الصفحة ٢٤١ وما بعد).

(٢) **في مجال التَشْخِيص المرافق للعلاج:** غالباً ما يعقب التَشْخِيص علاج نفسي. وفي الحالة المثالية فإنه غالباً ما يتم الوصف الكمي لهذه الاضطرابات قبل وفي أثناء وبعد العلاج. ومن أجل هذا الغرض تفيد بِشَكْلٍ خاص الاستبيانات المتعلقة بالاضطرابات المنفردة كمقياس بيك للاكتئاب أو مقياس حالة القلق لسبيلبيرغر مثلاً. فمن خلال هذه المقاييس يمكن تقييم مجرى ونجاح العلاج. وبما أن التقييم الذاتي قد يكون مشوهاً فإنه غالباً ما يتم الاستعانة بملاحظة السلوك والتقييم الخارجي لهذا الغرض.

(٣) **في مجال الضغوط ومواجهة الأمراض:** يرى علم نفس الصحة أن الصحة هي أكثر من مجرد غياب الأعراض. ويدور اهتمامه حول عدد كبير من المواضيع منها مواجهة الضغوط والمرض والوقاية. وفي هذا الإطار تلعب مقاييس حول السلوك الصحي والضغط دوراً كبيراً، كما تستخدم المقابلات التَشْخِيصية وملاحظة السلوك وتقييمه (راجع الفصل الثامن، ٣٥١ وما بعد).

(٤) **في مجال قياس الإنجاز (الأداء):** يهتم علم النفس التربوي بالتربية والتعليم والتدريب المستمر، وغيرها من القضايا (راجع الفصل التاسع صفحة ٣٥٧). وفي هذا المجال فإن التَشْخِيص التربوي غالباً ما يهتم بمستوى الإنجاز وقدرات الإنجاز، وهو ما يرجح استخدام اختبارات الإنجاز. ومثال ذلك عندما يطرح السؤال نفسه عند الالتحاق بالمدرسة إن كان الطفل يستوفي المطالب المدرسية. وهنا يتم استخدام اختبارات النضج المدرسي للإجابة عن هذا السؤال. وفي السنة الأولى من المدرسة يطرح السؤال نفسه على سبيل المثال إن كان من اللازم اتخاذ إجراءات تنمية خاصة، بما في ذلك إلحاق الطفل بمدرسة تنمية خاصة. وفي أثناء المدرسة غالباً ما تظهر مشكلات في الإنجاز، والتي لابد من معرفة أسبابها. وفي مثل هذه الحالات يمكن لاختبارات الذكاء والتركيز التي تقيس قدرات الإنجاز المعرفي والتركيز أن تفيد في الإجابة عن هذا السؤال. كما يمكن من خلال اختبارات الإنجاز المدرسي قياس مستوى الأداء في مادة معينة تتيح لنا إجراء مقارنة موضوعية مع طلاب آخرين من السن نفسه.

- **التعرف على اضطرابات الإنجاز الجزئي والمشكلات السلوكية:** وعند الشك بوجود اضطراب جزئي في الإنجاز فإن اختبارات الإنجاز هي الوسيلة المفضلة للإجابة عن هذا السؤال. فهي تعطينا معلومات حول صعوبات القراءة والكتابة والحساب. وبما أن الأداء المدرسي يتأثر بالدافعية والاهتمامات وقلق المدرسة والتشجيع من الأهل والظروف الأخرى فإنه غالباً ما يستخدم مع الطلاب وأهلهم ومعلميهم استبيانات أخرى ومقابلات تَشْخِيصية.

وعند وجود مشكلات سلوكية يتم استخدام ملاحظة السلوك في الدرس. كما أن علم النفس التربوي لا يهتم بالتقصير والعجز والمشكلات فحسب، وإنما يهتم بالإمكانات وذلك في إطار التطور المدرسي والموهبة. وهنا يتم استخدام اختبارات الذكاء أو الدافعية أو الميول وغيرها.

(٥) **في إطار علم نفس العمل وعلم النفس التنظيمي:** وفي هذا المجال يتم استخدام التَشْخِيص النفسي في مجالات عدة:

- **ففي الاستشارات المهنية** لليافعين الذين يحتاجون المساعدة وفي انتقاء المتدربين أو الموظفين (بدءاً من العمال وانتهاء بالقيادات). ويتم استخدام اختبارات الإنجاز إلى جانب اختبارات الميول وسمات الشخصية كالقابلية لتحمل الضغوط أو التوجه نحو الإنجاز.
- **وفي الحالات الفردية** يتم كذلك تَشْخِيص الاضطرابات النفسية الممكنة. وهنا يتم استخدام اختبارات الميول والشخصية والمقابلات التَشْخِيصية.
- **وفي مجال شؤون الموظفين** يتم استخدام التَشْخِيص النفسي، حيث يحصل في المؤسسات أو المصانع أو مؤسسات التوجيه بناء على تكليف من المؤسسات. وتتنوع الإجراءات التَشْخِيصية بدرجة كبيرة حسب سبب الفحص. وهنا لا يتم استخدام اختبارات الذكاء والإنجاز على الرَّغْمِ من صدقها وموثوقيتها العالية إلا في انتقاء الواجب تأهيلهم، ويتم استخدام المقابلات المبنية إلى حد ما بِشَكْلٍ كبير. فإذا كان المطلوب في الاستخدام أن يمتلك المرشحون قدرات ومهارات معينة فيتم استخدام عينة العمل، فيطلب من المرشحين القيام بأنشطة نمطية من العمل وتتم

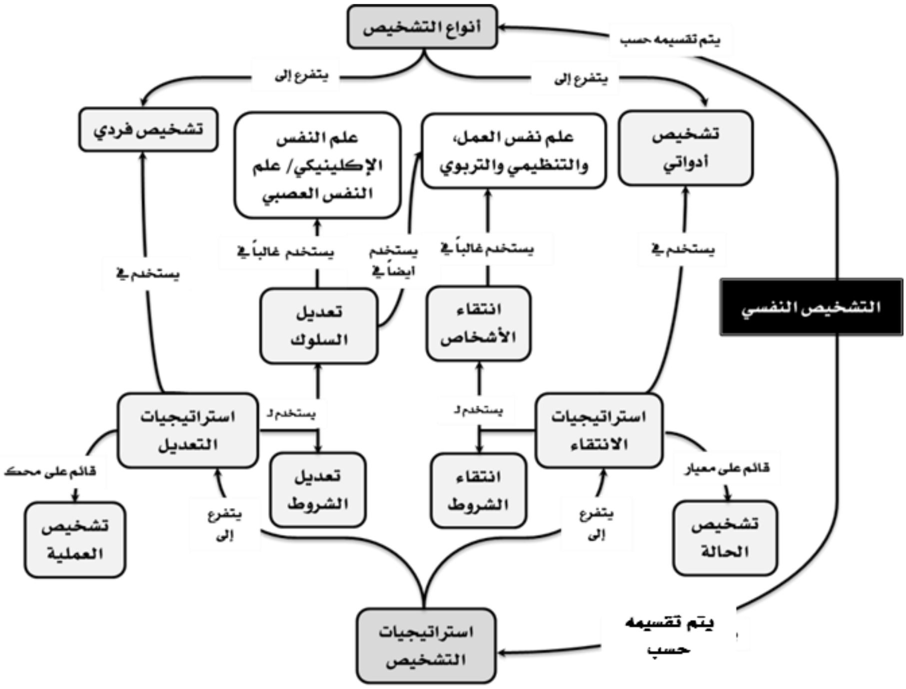
ملاحظتهم في أثناء ذلك، كالعمل على الحاسوب مثلاً. وفي الحالات التي تكون فيها متطلبات العمل معقدة، كتدريب الطيارين ورواد الفضاء والعاملين في الأنشطة النووية والصناعات المعقدة وغيرها فإنه غالباً ما يتم العمل وفق نماذج المحاكاة. وعادة ما تتم هذه الأمور في مراكز تطلق عليها تسمية مراكز التقييم Assessment Centers حيث تتوفر فيها مواقف للمحاكاة تشبه ظروف العمل ويتم ملاحظة وتقييم المرشحين.

(٦) **في إطار علم النفس القضائي:** وهو حقل يهتم بمسائل كثيرة ذات أهداف متنوعة ناجمة عن طبيعة القضايا.

- **ففي القضايا الجنائية** يمكن تقييم مصداقية الشهود أو أقولهم. وحسب السبب الباعث على الشك بالمصداقية يجري على سبيل المثال فحص لقدرة الأداء المعرفي للشاهد مثلاً باختبار للذكاء أو سبر للدوافع الممكنة لشهادة الزور من خلال المقابلة التَشْخِيصية. وهنا يتم إجراء تحليل مضموني للأقوال وفق مؤشرات الصدق.
- **وفي مجال الجنوح** تطرح مسألة مسؤولية الجانح عن جنحته، فيتم إجراء فحص وجود اضطراب نفسي أو اضطراب شديد الأثر على الوعي أو إعاقة عقلية أو شذوذ نفسي شديد أو غير ذلك.
- **في مجال حضانة الأطفال بعد الطلاق** وفي قضايا الحضانة والتي تحصل في الغالب بعد الطلاق يريد قاضي الأسرة التوصل إلى قرار حول أفضل الترتيبات الممكنة والتي تصب في مصلحة الطفل، فيتم الاستعانة بمُتَخَصِّص نفسي كخبير، والذي يحاول من جهته مستعيناً بالدلائل المتوفرة في الملفات تَفْسِير مدى قوة ارتباط الطفل بأحد الوالدين، أو إذا كانت قدرة أحد الوالدين على التربية محدودة أو ما هي الإمكانات الأخرى المتوفرة لرعاية الطفل وتربيته. وتعد المقابلة مع الوالدين والطفل القاصر أمراً لا غنى عنه. كما يمكن ملاحظة سلوك الطفل مع الأب والأم. وفي بعض الحالات يتم استخدام الاختبارات التي يفترض لها قياس مستوى نمو الطفل أو ارتباطه بكلا الوالدين.

- **التنبؤ بالانتكاس لدى الجناة:** كما يستخدم التَشْخِيص القضائي في السجون. فعندما يكون هناك إمكانية إطلاق السراح قبل انقضاء المدة، لابد من عمل تنبؤ جنائي. وفي هذا التنبؤ يتم تقدير خطر الانتكاس، أي العودة للسلوك الجنائي وارتكاب جرم جديد وضرورة اتخاذ احتياطات تقلل من خطر الانتكاس بعد إخلاء السبيل في حال الضرورة.

ومن أجل تقدير خطر الانتكاس يتم من ناحية استخدام الارتباط الذي يتم فحصه إمبيريقياً بين صفات تاريخ الحياة وتكرار الانتكاسات، ومن ناحية أخرى من الممكن رسم صورة فردية للشخصية الراهنة والظروف الاجتماعية والمهنية بعد إخلاء السبيل انطلاقاً من السلوك السابق للمحكوم وتطوره في أثناء السجن. وهنا يتم وإلى جانب تحليل الملفات عمل مقابلات تَشْخِيصية مع السجين وأشخاص



الشكل ١١ : أنواع التشخِيص واستراتيجياته

مرجعيين وتطبيق اختبارات شخصية وقوائم فحص عوامل الخطر...الخ.

(٧) **في إطار علم نفس المرور:** وتتنوع المسائل التَشْخِيصية في هذا الإطار:

- **يعد سحب رخصة القيادة** من أكثر الأمور التي يتم إجراء فحص نفسي بسببها في كثير من دول العالم المتقدم. ويتم سحب الرخصة عندما تكون هناك تحفظات على صلاحية القيادة لسائق سيارة. وتعد القيادة تحت تأثير الكحول والميل لارتكاب الحوادث بسبب إشكالية الإدمان وتكرار الحوادث من أكثر الأسباب الدافعة لعدم إعادة منح الرخصة، حيث تطلب الجهات المختصة التي تمنح الرخصة فحصاً طبياً وتَقْرِيرا نفسياً.
- **توجب الدول المتقدمة على سائقي** سيارات الأجرة وباصات النقل العامة الخضوع لفحص نفسي لتقدير مدى صلاحيتهم للقيادة. وتحتل في هذا المجال قدرة الإنجاز مكان الصدارة. ومن هنا يتم استخدام اختبارات أداء لقياس التركيز والقدرة على الاستجابة والانتباه والقابلية لتحمل الضغوط والقدرة على التوجه. وبعد سحب رخصة القيادة لا يتم هنا استخدام اختبارات الأداء (الإنجاز) إلا عند وجود شك بوجود قصور مطابق، في حين تحتل المقابلة التَشْخِيصية أهمية كبيرة بالمقابل.

(٨) **في إطار النمو:** يعد تَشْخِيص النمو مثالاً على المجالات الأخرى التي يعمل فيها المُتَخَصِّص النفسي.

- **ففي مراكز الإرشاد التربوي أو مراكز طب الأطفال الاجتماعي** أو مراكز التربية الاجتماعية أو مراكز التنمية الفكرية يتم إجراء التَشْخِيص للأطفال واليافعين الذين أصبح نموهم ملفتاً للنظر. وهذا الميدان هو ميدان عمل علم النفس التربوي وعلم النفس الإكلينيكي. وحسب المسألة يتم من خلال اختبارات النمو عمل صورة للنمو أو يتم باستخدام اختبارات الإنجاز وملاحظة السلوك بِشَكْلٍ هادف قياس مجالات منفردة من الوظائف كالحركة أو اللغة أو الذكاء أو مجال السلوك الاجتماعي وفحص مدى التناسب بين السن والنمو. بالإضافة إلى ذلك يتم في بعض الأحيان استخدام المقابلات التَشْخِيصية والاستبيانات (راجع الفصل التاسع: على الصفحة ٣٥٧).

(٩) **علم نفس الشيخوخة والطب النفسي في الشيخوخة** Gerontopsychology: وعلى الجانب الآخر من متصل النمو يقع ميدان علم نفس الشيخوخة. وغالباً ما تتعلق المسائل التَشْخِيصية في هذا المجال بمدى قابلية القصور الملحوظ في الأداء للتكميم الموضوعي. وهنا تحتل اختبارات الأداء وفحص الذاكرة أو الذكاء أو القدرة على التركيز الأولوية.

(١٠) **قدرات الإنجاز بعد الأذى الدماغي:** فعندما يكون الاهتمام منصباً على معرفة فيما إذا كان القصور أو العجز ناجماً عن الاكتئاب أو الخرف مثلاً فإننا نقع هنا في ميدان علم النفس الإكلينيكي. أما إذا كانت هناك أسباب عضوية دماغية أو يتم تخمين أن العوامل العضوية تسهم في صورة مرضية ما فإننا نقع في ميدان علم النفس العصبي. ففي العيادات العصبية ومراكز إعادة التأهيل يتم بِشَكْلٍ خاص علاج أشخاص مصابون بسرطانات الدماغ أو بإصابات في الرأس أو بجلطات دماغية أو بأمراض جسدية معينة ولديهم قصور في مجال الأداء بِشَكْلٍ خاص. ويمكن تحسين مجالات منفردة من الوظائف من خلال تدريبات خاصة في الغالب. وفي حالات أخرى يتم البحث عن نقاط القوة التي يمكن الاستفادة منها لتعويض العجز. وطبقاً لذلك يتم في التَشْخِيص النفسي العصبي استخدام اختبارات الإنجاز والتي تحتل أهمية كبيرة هنا.

٨. التعقيد والتنوع والاختزالية في التَشْخِيص النفْسيّ

يناقش هيرتسكا ورويكاوف (Herzka & Reukauf,2002, P.1-9) في موْضُوع بعنوان التَشْخِيص عِنْدَ الأطفال، التعقيد والتنوع والاختزالية في التَشْخِيص النَفْسيّ تلك الجوانب من العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة التي قدْ تبعد التَشْخِيص عن أهدافه بِسَبَبِ المطلب الضروري للاختزال وخَفْض التعقيد، من أجل الفهم والتَفْسِير، وما يحمله هذا من مخاطر انحراف النَظَرة والخلط بَيْنَ الواقع الإنساني بغناه وتنوعه وبين تلك التجريديات والاختزالات التي يسعى إليها العلم لتحقيق أهداف محددة، مما يقود إلى التعامي عن الإحاطة الأشمل بتنوع وتعقيد مَظَاهِر الحياة النَفْسيَّة ومن ثم تعيق المُشَخِّص عن النَظَر إلى الإنسان نَظَرة إنسانيَّة مركبة، تُرَاعي خصوصيته

وإمكاناته وحدوده وتعترف بها، وتنْظَر للاستجابات السُلُوكية والمرضية ضِمْن إطارها وجذورها الاجْتِمَاعِيَّة، وتجعل المُشَخِّص يَنْظُر للإنسان كموْضُوع تَشْخِيص ويختزله إلى مجموعة من المحكّات.

فمن أجل الوصول إلى فهم وتَفْسِير السُلُوك والخبرة الإنسانيين يسعى التَشْخِيص النَفْسيّ كأي منهج عِلْمِيّ إلى خَفْض مقدار تعقيد الظواهر موْضُوع البحث أو الفَحْص مِنْ خِلالِ عَمَليَّة تجريد واختزال، يظهر على شَكْل فِئَات وتَصّنيفات وأبعاد وأنماط وبناءات نَظَرِيَّة، لا تفي التنوع والتعقيد في مَظَاهِر الحياة الإنسانيَّة ووجوهها حقهما، الأَمْر الذي يتطلب من المُشَخِّص أن يَكون دائماً على وعي بحدود وإمكانات العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة وما يُمْكِن أن تقدمه في هذا الإطار، والتعامل بصورة نقديَّة تصب في النهاية في مصلحة موْضُوع التَشْخِيص (الإنسان). وَ لَعَلَّ الصورة تتضح لنا أكْثَر مِنْ خِلالِ التعقيد الشديد الذي يُمَيِّز التَشْخِيص لدى الأطفال واليافعين، ففي مجال الأطفال واليافعين يَتِم التَشْخِيص في مثلث تمثل زواياه الطفل أو اليافع والمربين والمُشَخِّص، بحيث إننا نتعامل – على الأقل في الأبعاد النَفْسيَّة والاجتماعيَّة من النُمُوّذج البيولوجِيّ الاجْتِمَاعِيّ النَفْسيّ - مع مُلاحَظَات وأوصاف سُلُوكية و تَقْييمات وتواريخ مَرَضِيَّة مُخّتَلِفَة الرؤى، فالمشاركون الراشدون لديهم وبِشَكْلٍ ضمني في الغالب وفيما يتعلق بالطفل، إدراكات انتقائيَّة مُخّتَلِفَة وحساسيات مُخّتَلِفَة وتَحَمُّلٍ أو تسامُحٍ مُخْتَلِف، وتَصَوُّرات متنوعة للقِيَم والأهداف. وبهذا تنشأ صُورَة متعددة الطبقات عن الطفل ومعاناته وعن الصعوبات، التي يسببها للراشدين، مُتَنَاقِضة في الغالب، مثيرة للدهشة أحياناً، إلا أنها قَليلَة الوضوح. بالإضافة إلى ذلك تَتَفَاعَل هَذِهِ الصورة مع مُجْتَمَع يحدده الكبار، الذين قَدْ تكون إدراكاتهم و تَقْويماتهم ومعاييرهم الضمنيَّة في عصر التعدديَّة القُطُبية غَيْر مُتَجَانِسة ومتعددة الطبقات ومُخّتَلِفَة.

أما أنماط سُلُوك الأطفال واليافعين فتَتَصِف بالتباين بدَرَجَة كبيرة لأنهم يَكونون في مرحلة تَغَيُّر سريع ومختلف فردياً، نطلق علَيها تَسْمِيَة النُمُوّ، ولا تتسم بالعَمَليات المعياريَّة بعد، وهيَ التي نطلق علَيها تَسْمِيَة التنشئة الاجْتِمَاعِيَّة؛ كما

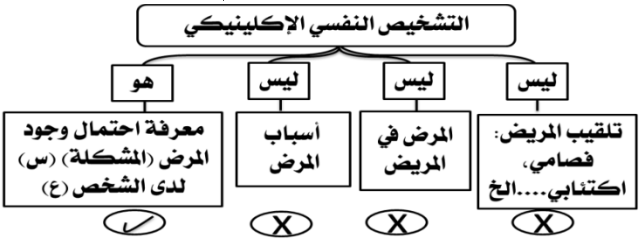
يتعلق هذا بالتقاليد الأُسَّرِيَّة وبالفروق النَفْسيَّة الاِجْتِمَاعِيَّة بَيْنَ الريف والمدينة والفقر والغنى والتقاليد الدينيَّة والموروث الثقافي...الخ. والاستعمار النَفْسيّ بقِيَم وأهداف المُجْتَمَع الاستهلاكي الناجم عن العولمة الاقتصاديَّة والوسائط الإعلامية المتعددة، التلفزيون بِشَكْلٍ خاصّ، يَكون في مرحلة الطفولة أقل وضوحاً مما هو الحال في مرحلة واليفوع ولدى الراشدين. يضاف إلى ذلك الطبائع المُخْتَلِفَة والحقيقة القائلة: أن نُمُوّ المجالات المُخْتَلِفَة من الشَخْصيَّة تخْتَلِف بَيْنَ الأطفال من نفس العُمْر، وأن الأطفال في مَنْظُومَتهم الأُسَّرِيَّة يمتلكون أدواراً مُخْتَلِفَة.

في التَشْخِيص النَفْسيّ يَتِم القيام بعَمَليَّة تقليص أو تخفيض، لأن الأَمْر يتعلق في الغالب بمَلاءَمَة تَصوُّرات مُعَيَّنَة للراشدين، أو الاستجابة لتَصوُّرات مُعَيَّنَة للراشدين: فالطفل ينبغي أن يَكون أقل إزعاجاً وأقل لفتاً للنَظَر، وأن يندمج في الفصل المَدْرَسِيّ أو أن يدخل ضِمْن تصويرة تَشْخِيصيَّة مُعَيَّنَة؛ فعَلَيه أن يحقق توقعات المدرسة أو مشروع البحث، وغالباً آمال الوالدين، تلك الآمال التي يجد الوالدان نَفْسيّهما أنهما مضطران لتَكْييفها طبقاً لمعايير محددة مع المحيط والجيران والمدرسة. ولمئات السنين تعرض الأطفال للضرب والتهديد وما زالوا اليوم كَذَلِكَ، يخضعون للعنف المنظم، ويَتِم إغواؤهم ورشوتهم بالمكافآت، وكل ذلك تحت شعار مصلحة الأطفال واليافعين والشباب. وما يثير الدهشة هو الخضوع الناجم عن ذلك لأولئك اليافعين الذين تعلموا الاستعداد للاستهلاك وليسَ التمرد ضِدّ تدمير الموارد البيئيَّة وتقديس خرافة التقدم التقني، والاستسلام للظلم والفقر والقهر. وذلك الطفل أو اليافع الذي يستجيب للأوضاع المتطرفة، لِلاّإنسانيَّة ، باِضّطِرابات الضغوط التالية للصَدْمَة عَلى سَبيلِ المِثَالِ، أو بالتوتر على فيض المثيرات، الذي هو أحد الأسباب المبكرة لفرط النَشَاط، أو بالاكْتِئاب على فِقْدَان المعنى، فَإِنَّه إمّا أن يعطى تَشْخِيصاً أو يَتِم تَمْييزه وعزله بوَصْفه مثيراً للشغب. وهنا لا يعني هذا المناداة بعَدَم جدوى التَشْخِيص أو إجراءات المُساعَدَة اللازمة أو العلاج، إذ إن الطفل يُعَانِي في النهاية وكَذَلِكَ الراشدون يزيدون مُشْكِلاته ومُشْكِلاتهم، بحيث إنه لابد من التَدَخُّل والمُساعَدَة، وإنما يعني أنه لابد من

التشكيك بالعَمَل التَشْخِيصي الأساسيّ الممارس في أيامنا هَذِهِ، الذي لا يتجه بصورة جوهرِيَّة نحو الجذور المرضية الجمعِيَّة ومن ثم نحو الوقاية، وإنما نحو النتائج الفرديَّة الناجمة عن ذلك. كما أنه هنا لا يجوز إنكار أن للاستعدادات الفرديَّة وما تتضمنه من عوامل وراثية دوراً، يسهم في أن يستجيب الإنسان بهَذِهِ الطريقة أو تلك، ولكن من غَيْر المنطقي التعامي عن أن المُشَخِّصين هم جزء من هَذِهِ المَنّظُومَة التي يَتِم فيها طرح التَشْخِيص ومن ثم يستبعدون العوامل المرضية لهَذِهِ المَنّظُومَة أو يتقبلونها كواقع. وهذا التكيف مع المَنّظُومَة يصبح أكْثَر تقبلاً بِالنِّسْبَةِ لجماعة المُشَخِّصين كلما تم تقليص تعقد وتنوع النتائج إلى مجموعة من المِحكَّات البسيطة (الاختزالية).

وبهذا فإننا نستخدم التَصّنيفات العالمية للاضّطِرابات النَفْسيَّة التي لا تسأل عن تفرد الأسر والثقافات والتاريخ الشَخْصي وتقدس روح العصر مِنْ خِلالِ التعديل الدوري؛ تلك التَصّنيفات التي تتضمن في كُلّ فقرة من فقراتها بِشَكْلٍ ضمني في الغالب، التَقْييمات الأوروبية والأَمْرِيكِيّة للطبقات الوسطى، والتي تشكّل نوعاً من التلقين التَشْخِيصي، دون شك ليسَخر منها الجيل القادم من المُتَخَصّصيّن.

التعقيد والتنوع ليسَا هما السمتين الوحيدتين اللتين يُفْتَرَض أخذهما بعين الاعتبار في تَشْخِيص يُفْتَرَض له أن يَكون قَدْ تحرر من الخرافات العِلْمِيّة للتفكير الآلي الذي كَانَ سائداً في القرن التاسع عَشَرْ، بل هناك سِمَات أخرى شاعت بِشَكْلٍ عام في العُلُوم ولكن تم تجاهلها من الجماعات النَفْسيَّة، مثل التَنْظِيم الذَاتيّ، والتغير أو النُمُوّ، سواء الداخلي (الضمن النَفْسيّ) أم في المَنّظُومَة التي ينتمي إليها الطفل واليافع. وبالطبع فإن مثل هَذِهِ السِمَات لا تظهر بِشَكْلٍ منعزل وإنما هي وجوه مُخْتَلِفَة لحقيقة أن الإنسان قَدْ تعلم التَمْييز بَيْنَ الواقع الحي والاختزالات أو التجريدات التي



الشكل ١٢: ما هو التشخيص

تخدم اتجاهاً معيناً في العلم. وفي العُلُوم الإنسانيَّة يشير الكثير إلى أننا على الطريق نحو نَمَاذِج جديدة أكْثَر تعقيداً وأشد حيوية حَولَ الصحَّة والمرض.

وضمن هذا الاتجاه ستتم مناقشة ثلاثة مَظَاهِر من التَشْخِيص:

- الطاقة العِلاجيَّة للتَشْخِيص (صفحة٦٤)
- التَشْخِيص كمادة عِلْمِيّة (صفحة٦٦)
- التَشْخِيص كفن(صفحة ٦٧)

٨,١ الطاقة العِلاجيّة للتشخيص

يحصل الفَحْص التَشْخِيصي للطفل لأنه يُعَانِي هو ومحيطه، أو لأن لديه صعوبات أو لأنه يُعَانِي من صعوبات. وأهدافه هي نفس الأهداف التي يسعى إليها العلاج: تحسين نوعِيَّة الحياة. ومن أجل التمكن من الوصول إلى تَشْخِيص فلا بُدَّ لنا من اقتحام البيئة الخاصة للطفل وأسرته. وهذا التعدي على الحدود لا يُمْكِن تبريره إلا إذا كَانَتْ عَمَلِيَّة التوضيح أو التَفْسِير مُفِيدة بالنِّسْبَةِ للمَعْنِيّين. والتفصيل الواسع المعتاد –بداية التَشْخِيص وبعد ذلك العلاج أو الإجراءات – يقلص التَشْخِيص إلى وَظِيفَة مساعدة ويسحب مِنْهُ فائدته المستقلة؛ فهو ضِمْن هَذِهِ الرؤية لا يصبح مُفِيداً إلا إذا أعقب التَشْخِيص شيء ما. إلا أنه غالباً ما يعقب التَشْخِيص ليسَ ما يريده التَشْخِيص بالفعل، لأنه لا يُمْكِن دفع تكاليف العلاج أو لأن الإجراءات تذهب في مهب الريح بِسَبَبِ الإمكانات الأخرى. وعِنْدَئذ يَكون التَشْخِيص مجرد رمية في الفراغ، إذا لم يحمل في طياته ما هو قَيِّم، أي إذا طور طاقته العِلاجيَّة المستقلة، فأين تكمن هَذِهِ الطاقة العِلاجيَّة؟

يَكون التَشْخِيص هو نفسه علاجاً، أي عَمَلِيَّة شافية، إذا ما أوصل للطفل وأسرته:

- بأنه يحترمهم ويُقَدِّرهم ويأخُذُهم على محمل الجد، فَكَم من الأطفال أحسوا أن الإنسان يريد "التخييل" على ظهر عجزهم وقصورهم، وتم التقليل من قيمتهم –بِشَكْلٍ غَيْر مُبَاشَر في الغالب – وواجه هُمُومهم الذَاتيّة بقليلٍ من التقديرِ.

ولجعل التَشْخِيص فاعلاً عِلاجيّاً ي لابد من إدراك موقع سلطة المُتَخَصِّص تجاه مَا يُسَمَّى بالجمهور وأن يفصل الإنسان نفسه عنها (الحدود).

- بأننا نَنْظَر للوالدين والطفل على أنهم أكفاء بِالنِّسْبَةِ لحياتهم الخاصة، حتَّى وإن كَانَتْ ليسَت تلك الكَفَاءَة التي نعرفها مِنْ خِلالِنا أو مِنْ خِلالِ طبقتنا أو تنشئتنا الاِجْتِمَاعِيَّة وكتبنا التعليمية. وهذا يتطلب من المُتَخَصِّصيّن أن يدركوا الفرد والأُسَّرَة كمَنّظُومَة مُنَظَّمة لذاتها، وأن يتَدَخُّلوا فيها بحذر شديد ويبرزوا كفاءاتهم وقُدْرَاتهم، من دون التقليل من أَهَمِّيَّة العجز أو القصور، سواء مع الطفل أم مع الوالدين، فكم من أب يأتي لتَشْخِيص طفله بمَشَاعِر من العجز تجاه المُشْكِلات وتجاه أسرته؛ وكم من الأهل يَشْعُرون منذ البدء بأنهم تحت رحمة نظام المدرسة أو عِلْم النَفْس المَدْرَسِيّ.

إن كون التَشْخِيص هو عَمَلِيَّة تَوْضِيح أو تبيين أو تَفْسِير فهذا يعني ألا يرجع الطفل أو الوالدان إلى البيت من دون أن يَكونا قَدْ استوضحا إلى أبعد مَدَى مُمْكِن. وَيَتَأَلَّف هذا الوضوح من ناحية من سلسلة من المعارف الدقيقة قَدَر الإمكان حَولَ الاِضْطِرابات والاِرْتِبَاطات (التاريخ حياتية، الثقافيَّة الاِجْتِمَاعِيَّة)؛ ومن ناحية أخرى يتعلق الأَمْر بتوضيحِ حَالَةِ المَشَاعِر. ومنهجياً لا يحتل هنا السُؤَال أو الاِسْتِفْسَار مِنْ خِلالِ المُشَخِّص مركز الصدارة، إنما الإصغاء والإنصات، وبِشَكْلٍ خاصّ لما لم يُقَلْ، لِذَلِكَ الكامن خلف كلمات المُراجِع، للحيرة والمخاوف والآمال التي قَدْ تكون صَحِيْحَة أو مشوهة.

فالهدف بسيط، ولَكِنَّهُ ليسَ من السهلِ تحقيقه: يُفْتَرَض أن يَشعُر الوالدان والطفلِ بَعْدَ التَشْخِيصِ بأنهما أفضل، وأكْثَر تحرراً، وليسَا مسحوقين بعبءٍ قوائم العيوب والنواقص وملصق عَلَيهما اللقب التَشْخِيصي (الإتيكيت التَشْخِيصي). ولا يُمْكِن تحقيق هذا الهدف إلا إذا كَانَ المُشَخِّص يتصف بالتقدير العالي لتعقد الحياة والمصائر الإنسانيَّة، وأن يَكون واضحاً لنا أننا لا نستطيع إلا سبر وتَفْسِير أجزاء متفرقة من الواقع، ولا يحتاج الأَمْر إلا إلى التَخَلُّص من الخرافةِ العِلْمِيّةِ في أننا لا نكون مُتَخَصِّصيّن إلا إذا استفسرنا كفاية أو استخدمنا الاختِبَارات وتَحَرَّرنَا

في النهاية من وهم أننا نعرف "كُلّ شيء". إن مثل هذا التَفْسِير الكمي هو مجرد وهم لا يناسب إلا الحاجة للسلطة المصعدة عن طريق المِهْنَة.

٨,٢ التشخيص كمادة علمِيّة

يتضمن التَشْخِيص دائماً مجموعة من المَعْلُومَات القابلة للاستخدام العِلْمِيّ والقابلة للتَقْويم. ويُمْكِن اِسْتِقْصاء بعض هَذِهِ المَعْلُومَات مِنْ خِلالِ الاِسْتِبْيانات أو الاخْتِبَارات. ويَتِم تَصْمِيم قوائم أعْرَاض وتَصّنيف مُتَلازِمَات لأغراض عِلْمِيّة، كما هو الحال في الآي سي دي أو الدي أس أم. وهَذِهِ الأعْرَاض والمُتَلازِمَات هي مجرد تجريدات. هي مُفِيدة للمسائل الجائحية (الانتشار)، لأنها تُتيح لنا عمل مقارنات و تكميمات. إلا أن ذلك يشترط ألا تنطبق المُتَلازِمَات المصنفة على الإنسان الفرد، وأن يَتِم تجاهل الخصائص والتعقيد الفردي إلى أبعد مَدَى، فالمرء يقوم بالتخفيض أو التقليص إلى الأعْرَاض الأساسيّة عَلى سَبيلِ المِثَال. إلا أننا جميعاً نعلم من الخبرة أن الطفل ينحرف عن التَصّنيف، بحيث اعتدنا على التَصّنيف المرن، أي غَيْر الدقيق، كي نحصل في النهاية على أرقامنا (إحصاءاتنا). وهذا ما نتعلمه تحت التعبير الملطف "ثبات المقومين". وقد يَكون هذا الإجراء مُفِيداً لضمان بقاء المُشَخِّصين، والباحثين أيضاً، الواقعين تحت ضغط الكسب والنشر. إذ يُمْكِن للمرء هنا أن يثبت وجود حاجة أو يستنتج بِأنَّ أدوية مُعَيَّنَة مُفِيدة لبعض الأطفال ولا تفيد لدى آخرين. كما يُمْكِن للتَصّنيفات أن تكون مُفِيدة للمراجعين، إِذا كَانَ صرف الضمان مُرْتَبِطاً بذلك. وبفضل عَدَم الدقة فَإِنَّه غالباً ما يَكون بالإمكان عِنْدَ الحاجة فرز طفل ما إلى مجموعة ما مَطْلوبة، طالما تم طرح الأَسْئِلَة الصَحِيْحَة أو استخدام الاخْتِبَارات الصَحِيْحَة، التي تعد بتلك النتائج التي يحتاجها المرء. وعِنْدَئذ يطرح أصحاب التَكْلِيف، أي شركات التأمين أو المؤسسات التي تحيل الطفل أو اليافع للتَشْخِيص، أيضاً أَسْئِلَة إضافيَّة، ولكنها هي أيضاً مقولبة، وتَهْدِف إلى إدخال أو استبعاد الطفل استناداً للإنجاز، أَسْئِلَة تكون واضحة وتكون الإجابات قابلة للاستغلال حسب الفائدة.

والحال نفسه بِالنِّسْبَةِ لأغراض البحث: إذ يقوم المرء ببناء الفِئَات الصَحِيْحَة ويطرح تلك الأسْئِلَة التي تقود إلى النتيجة المقصودة المستَهْدِفة، وهكذا يستطيع المرء عِنْدَئذ بجهد إحصائي عال، أو حتَّى من دون عناء يذكر أن يبرهن ما الذي استطاع تقديره في بداية الدراسة: الفرضية تنطبق أو لا تنطبق. وكلا الأمرين بعيد جداً عن الواقع لأن الفِئَات المَبْنِيّة كَانَتْ مجرد تجريدات وستظل كَذَلِكَ. بكلمات أخرى إن نتيجة مشروع بحث ما هي نسق من طروحات هذا المشروع مِنْ خِلالِ الطرائق؛ أي مِنْ خِلالِ مثالنا على أنها محددة مُسَبَّقاً مِنْ خِلالِ التَشْخِيص. وليسَ من المثير للدهشة أن يتحول المُشَخِّص دائماً إلى جزء من المَنْظُومَة التي يفَحْصها. وما يقصده المرء بالمَوْضُوعِيَّة هو بهذا أيضاً في أفضل حالاته شراكة منعكسة reflected inter subjectivity. وهنا علينا ألا ننكر أَهَمِّيَّة ما يَتِم تحقيقه مِنْ خِلالِ التقليص أو الاختزال إلى مجموعات من الأعْرَاض والمُتَلازِمَات القابلة للتَصّنيف، ونقدره حق قدره، إلا أنه علينا الانتباه إلى الفرق بَيْنَ قَائِمَة الطعام في المطعم و الطعام الحقيقي، بَيْنَ الخريطة والبلد ذاته إن صح التعبير؛ فكثير من المُشَخِّصين يعتقد أن الفِئَات التَشْخِيصيَّة هي كيانات ماديَّة ويتعامل معها على هذا الأساس، فنفعل بهذا كما يفعل الفُصامي الذي يأكل قَائِمَة الطعام بدلاً من الطعام نفسه.

٨,٣ التشخيص كفن

كَانَ التَصّنيف منذ وجوده فناً. ومثل أي فن آخر يستخدم نَتَائِج التحليل العِلْمِيّ. ولهذا السبب فلا يُمْكِن للمُشَخِّص أن يَكون كمُشَخِّص مزدرياً للبحث، فالفنان، كالرسام عَلى سَبيلِ المِثَالِ يحتاج في عمله إلى علمه بالألوان والأصباغ أو إلى الإحساس بالقَوَاعِد الجمالية؛ وغالباً ما يَكون خبيراً بتاريخ الرسم، وكثيراً ما بذل الكثير من الجهد لتقليد ما يراه مثالاً له؛ وغالباً ما يبحث طويلاً عن أسلوبه الخاص، وقد يغيره أحياناً. إلا أنه في النهاية لن يجد أسلوبه الخاص من دون أن يمارس الرسم عملياً، بحماس ونقد كبير للذات، وضياع ومواعيد مع "القدر" أو "الفرص". وعلى طريقه نحو أسلوبه الخاص يَكون معتمداً على تَنْظِيم معرفته المُتَعَلِّمة في عَمَلِيَّة، تتجاوز نطاق خبرته (اِسْتِعْرَافاته). إنه يدع "مَوْضُوعه" يأسره،

يستحوذ عَلَيه، يخضع لواجبه (الأَمْر الذي يَكون في الغالب على حساب أسرته)؛ فهو يتأثر به ويدخل في علاقة شَخْصيَّة مع "موْضُوعه"، ويندمج به. وما يشبه ذلك يحصل أيضاً للأدباء أو للموسيقيين الذين يبدعون الألحان. وللعَمَليَّة الفنية مَظَاهِر متعددة لا يُمْكِن التعبير عنها بكَلِمَة واحدة، لهذا يوجد عدد كبير من الكلمات الغريبة: التَواصَل، التعاطف، التَفَاعُل، الحَدْس، الإلهام . وهذا كله ينطبق على المُشَخِّصين والتَشْخِيص، فمن الصعب التعبير بكَلِمَة عما نحسه أو نخمنه عَلى سَبيلِ المِثَالِ في اِرْتِبَاطات تاريخ الحياة، بمزاجيات الأُسَّرَة أو بهوام أو بآمال، أو رغبات أو خيبات المراجع كفرد أو كأسرة. إننا نصنع صُورَة من كُلّ ما ندركه ونعيشه لدى المَعْنِيّين راشدين وأطفالاً وأسراً وآباء...الخ. وإنجاز هَذِهِ الصورة هو عَمَليَّة تشكيلية (جشطلطيَّة) ؛ فنحن نصل إلى صُورَة شَخْصيَّة، وهيَ صُورَة المُشَخِّص. ولن نكون قادرين أبداً على إيصال هَذِهِ الصورة للطفل أو لأسرته بالشكل الذي تعيش فيه في مخيلتنا. بل إنها هي صُورَة مُقابَلَة للصورة التي يحضرها المَعْنِيّ نفسه معه. وفي المواجهة التَشْخِيصيَّة والجَلْسة يُمْكِن أن تنشأ بالتدريج صُورَة مشتركة، في عَمَليَّة من المحاكاة والتعديل. وكلما تقدمت هَذِهِ العَمَليَّة أصبح المَعْنِيّون أقل مع صورتهم وشعروا أكْثَر بأنهم مفهومين، فيجد المُشَخِّص والمراجع الصدى المتبادل، والانسجام، وهذا تَغَيُّر يحل المُشْكِلَة ويخفف المعاناة ويُسَاعِد على التعامل مع المُشْكِلات، فإذا لم تحصل هَذِهِ العَمَليَّة، يصبح الأَمْر تبذيراً لوقت وطاقة المراجع وقد ينشأ أحياناً ضرر جديد، لأن كِلاَ الجانبين قَدْ وجدا نَفْسيّهما غَيْر مفهومين، أو يأخذ المراجع صُورَة جامدة معه بأنه ليسَ طفلاً بصعوباته وقُدْرَاته، بفرحه ومعاناته، وإنما صُورَة أنه "اكْتِئاب" أو "فرط النَشَاط"، تأسر الطفل. أما مَدَى صعوبة هذا التفاهم فيظهر هذا مِنْ خِلالِ حالتين: الأولى، كم من الصعب صياغة تَقْرِير تَشْخِيصي على دَرَجَة من الأَهَمِّيَّة، بحيث يَكون المرء فيه عادلاً مع الشَخْص المَعْنِيّ والمَوْضُوع، و الثانية الوصول بالصعوبة المنتظمة، داخل التَشْخِيص ليسَ فقط مع الوالدين أو المعلِمِيّن، وإنما أيضاً مع الطفل نفسه، إلى صُورَة مشتركة، وهو بالتَحْدِيد ما يحتاجه الطفل بِشَكْلٍ ملح.

إن التَقْيِيم التفريدي للأساليب الاخْتِبَارِيَّة –وبِشَكْلٍ خاصّ تلك التي أعلن موتها بِشَكْلٍ متسرع ممن يطلقون على أنفسهم "بابوات" العلم، ولكنها حافظت على الرَّغْمِ مِنْ ذلك على وجودها في الممارسة بعناد، تمثل إلى حد ما واجهة لِهَذِهِ الاعتبارات الأساسيّة. إذ إنه في الأساليب الاخْتِبَارِيَّة قَدْ حصل زواج صعب بَيْنَ الواقع المُعَقَّد، الذي يُفْتَرَض لها أن تخدمه، والمطلب العِلْمِيّ، الاختزالي المتمثل في الغالب في الصِدْق.

٩. التأهيل في التشخِيص النفْسيّ

يَتِم التأهيل في التَشْخِيص النَفْسيّ في الغالب على مرحلتين:

المرحلة الأولى في أثناء الدراسة حيث يَتِم تعليم الأسلوب المنهجي العام (نَظَرياً)، وفي المواد الأخرى التطبيقيَّة المُرْتَبِطة بالتَشْخِيص (القِيَاس النَفْسيّ، اخْتِبَارات الشَخْصيَّة، مواد الإِرْشاد والعلاج النَفْسيّ، عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ وعِلْم النَفْس التَرْبَويّ وغيرها) يَتِم تعليم الطُلاّب كيفية مُعَالَجَة مسائل خاصة مُتَعَلِّقة بكل تَخَصُّص.

المرحلة الثانية بعد التخرج: بِمَا أن التَشْخِيص عِبَارة عَنْ عَمَلِيَّة تَخَصَّصيّة مُعَقَّدة من اتخاذ القَرَارات، أي عِبَارة عَنْ إجراء عِلْمِيّ، فلا يكفي تَوَفُّر المَعْرِفَة بمجالات التطبيق وبالطرق العَمَلِيَّة وحدها وإنما يتطلب الأَمْر تأهيلاً عِلْمِيّاً معمقاً ومكثفاً. فعلى المُسْتَوى الأوروبي عَلى سَبيلِ المِثَالِ حدد الاتحاد الأوروبي لجمعيات النَفْسَانيّين EFPA[١٣] في إعلانه المُتَعَلِّق بالمُسْتَوَيات الأوروبية للتعليم والتَدْرِيب في عِلْم النَفْس المحترف "إن المُسْتَوى العالي والشامل من التعليم والتَدْرِيب في عِلْم النَفْس يخلق ذلك الأساس المَعْرِفيّ اللازم للكَفَاءَة المحترفة في التَقْيِيم [القِيَاس] النَفْسيّ

[١٣] European Federation of Psychologists' Associations: Declaration on the European Standards of education and training in professional psychology

والتَدَخُّل والتَواصل١٤، فإن الحد الأدنى في الدراسة يَبْلُغ خمس سنوات في عِلْم النَفْس، يعقب ذلك سنة واحدة على الأقل من الممارسة العَمَليَّة الناجحة تحت إشراف متَخَصِّص نَفْسيّ مرخص، وفي الولايات المتحدة الأَمْرِيكِيّة عَادَةً ما تكون درجة الدكتوراه Ph. D. في عِلْم النَفْس العِلْمِيّ شرطاً لِذَلِكَ.

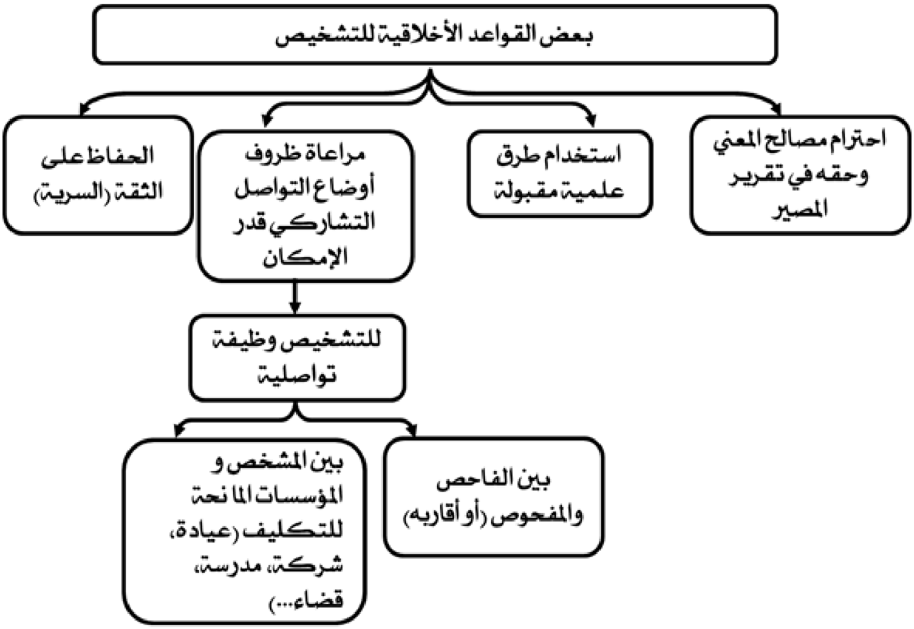
أما المعارف التَخَصَّصيّة الأساسيّة اللازمة للتأهيل والتعليم في التَشْخِيص النَفْسيّ فهي من المجالات التالية:

- معارف من المواد الأساسيّة وبِشَكْلٍ خاصّ الأسس البيولوجيَّة والإدراك وتشوهه وخداعات الذَاكِرَة والتشويه الإِسْتِعْرَاضِي، والتفكير والدافعِيَّة والانفعالات وعِلْم النَفْس الإِجْتِمَاعِيّ وعِلْم نَفْس النُمُوّ وغيرها.
- عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ وعِلْم النَفْس النمائي وعِلْم النَفْس التَرْبَويّ وعِلْم النَفْس المِهْنِيّ وغيرها، والمَعْرِفَة بكيفيَّة الوصول للحُكْم، مثل تَعْرِيف الاِضْطِرابات في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ، المَطَالِب المَدْرَسِيّة لتَشْخِيص الكَفَاءَة المَدْرَسِيّة أو مِحكَّات النجاح لِمِهْنَة مُعَيَّنَة في عِلْم النَفْس المِهْنِيّ.
- مناهج البحث والإحصاء: التفكير والسُلُوك العِلْمِيّ، وَظَائِف الاخْتِبَارات ومُعَالَجَة المَعْلُومَات بدءاً من السِمَات ووصولاً للتَشْخِيص وانتهاء باتخاذ القَرَار، ومَعْرِفَة دقيقة بالتعامل مع الاحتمالات الشرطية١٥، أي ما هي الاختلافات بَيْنَ البشر وكيف يُمْكِن استنتاجها؟.

---

١٤ A high and comprehensive level of education and training in scientific psychology creates the required knowledge basis for professional competence in psychological assessment, intervention and communication

١٥ **الاحتمال شرطي a conditional probability**، تشابة حدوث حدث مع وضع حدوث أخر في الاعتبار .نفرض أن E حدث اختياري ما ضمن فضاء العينة S . عندئذ نعرف احتمال وقوع الحدث A بفرض أن E قد وقع أو بعبارة أخرىٰ الاحتمال الشرطي للحدث A عند وقوع E



الشكل ١٣: بعض القواعد الأخلاقية في التشخيص

الفصل الثاني
التشخيص السَيكُومتري

١. مقدمة

يَتمثل حقل المَهام الأساسيّ للتَشْخِيص النَفْسيّ بشَكْلٍ عام في تطوير الأَدوَات المُعَيَّرة (كالاخْتِبَارات والاِسْتِبْيانات...الخ) من أجل العَمَل التَشْخِيصي. وهنا يَتِم التأكيد أنه لا بُدَّ لهَذِهِ الأَدوَات من أن تكون قادرة على اِسْتِخْلاص الفروق الفرديَّة المنتظمة بَيْنَ الأفراد بِشَكْلٍ دقيق، وتصف الأهداف التي توجه عَمَليَّة تطوير الطرق التَشْخِيصيَّة التَصَوُّرات الأساسيّة النَظَرِيَّة في بِناء أدوَات التَشْخِيص النَفْسيّ. وتستند هَذِهِ التَصَوُّرات الأساسيّة عملياً إلى الهدف (ما الذي يَتِم قِيَاسه؟) ومِحكَّات الجودة (كيف أتعرف على الأَدوَات "الجيدة"؟) وطريقة التصميم (كيف أتَصَرَّف إذا ما أردت تَصْمِيم أدَاة جديدة؟).

تطورت نَظَرِيَّة الاخْتِبَارات إلى علم على دَرَجَة عالية من الرياضيات، لم تعد مفهومة إلا لدى عدد قليل من المُتَخَصَّصيّن. ولنَظَرِيَّة الاخْتِبَارات علاقة بالقِيَاس والإحصاء والرياضيات.

والسُؤَال المطروح: لماذا نحتاج إلى نَظَرِيَّة الاخْتِبَارات عموماً؟ (Moosbrugger & Kelava, 2007)

تنبع الإجَابَة عن السُؤَال من المَطَالِب المتمثلة في أنه لابد للاخْتِبَارات كأدوات أساسيّة في التَشْخِيص أن توصلنا لنتيجة نتمكن بالاستناد إليها من اتخاذ قَرَارات صالحة وصادقة وعادلة. ومن ثم فلابد من أن يمتلك المتَخَصِّص النَفْسيّ مَعْرِفَة بالأسس النظرية العامة و بنَظَرِيَّة الاخْتِبَارات تمكنه من تَقْوِيم الأساليب الاخْتِبَارِيَّة فيما يتعلق ببنائها وصلاحيتها وعدالتها بشَكْلٍ مُبَرْهَن – مُسنَد -تَخَصَّصيّ موْضُوعيّ.

٢. قضايا نظرية

٢,١ نماذج تشخيص السمات مقابل تشخيص السلوك

٢,١,١ تشخيص السمات

تقوم الفرضيات الأساسية للتصورات النظرية حول السمات على أنهُ من الممكن وصف سلوك وخبرة الناس في صيغة "سمات Traits". والسمات عبارة عن استعدادات لأنماط سلوكية معينة تظهر بِشَكْلٍ ثابت في المواقف المختلفة، وهي غير قابلة للملاحظة المباشرة. إنها عبارة عن أشكال ذهنية افتراضية مُصَمَّمَة، ومن ثم فهي عبارة عن بناءات لا يمكن استنتاجها إلا من التصرفات الظاهرة الملحوظة؛ فعندما نلاحظ مثلاً كيف يقوم الطفل بتخريب ألعابه ويضرب زملاءه وينعت شخصاً راشداً بكلمات نابية...الخ (كسلوك ملموس)، فإنه من المحتمل لنا أن نفكر عندئذ بسمة غير قابلة للملاحظة المباشرة، ألا وهي "العدوانية". وبعبارات أخرى: نحن نقوم وفق وجهات نظر محدَّدة بوصف تصرفات مختلفة جدا، قد لا تبدو مرتبطة ببعضها من حيث المجرى والأجزاء الجسدية المشاركة، ثم نقوم بترتيبها ضمن فئات أوطبقات نرى أنها تشترك مع بعضها بشيء مشترك، ونطلق على هذه الفئات التي نبنيها على هذا النحو تسمية "السمات"، ونقوم داخل الفئات، كالخوف أو الاجتماعية أو الاستعداد للضغط، أو الذكاء أو الانتباه، بعمل تدريج صريح بصورة أو بأخرى، وذلك وفق وجهات نظر التكرار والشدة؛ فمن يبدي مثلاً الكثير من التصرفات الملفتة للنظر وتكون هذه التصرفات على درجة كبيرة من الشدة نقول عنه أنه يمتلك درجة كبيرة من بروز السمة "الكامنة خلفها" التي نفكر فيها. وعليه فنحن نصف شخصاً ما بأنه "اجتماعي كلية" والآخر بأنه "أقل اجتماعية " والثالث بأنه "شديد الاجتماعية"...الخ. ويرجع سبب اختصار التصرفات المعنية إلى صفة "الاختزالية والاقتصاد" في العلم: فلوصف شخصاً ما لا نحتاج إلى ذكر الكثير من التصرفات المنفردة، كأن نقول يشعر بالهم والغم والعصبية والفشل والتوتر وعدم الراحة والتردد ويخفق قلبه ويتعرق، وإنما نكتفي بذكر الصفة المعنية: "القلق" على سبيل المثال.

وللتصرفات بالنسبة للسمات وظيفة "المؤشرات"، أي أنها على علاقة بها. ووفق هذه الرؤية فإن **تصرفاتنا دلالة على سماتنا الشخصية**، والعلاقة بينهما هي كعلاقة الدال بالمدلول. فالإنجازات "الجيدة" للطالب في المدرسة و أنماط التعبير اللغوي المتقنة تدلنا على أن الطالب "ذكي"، والتدقيق الكبير على التفاصيل الصغيرة والترتيب الزائد عن الحد، والمبالغة في سلوكيات النظافة وغيرها تدلنا على أن الشخص "وسواسي". ويتم استخلاص المدلول من الدال عليه. ولكن هذا الاستخلاص ينبغي ألا يجيز لنا النظر للأول كسبب للثاني أي وفق مبدأ: سرق الجاني لأنه جاني، أو فلان يدخن لأنه مدخن، أو فلان يتصرف بعصبية لأنه عصبي، أو فلان يرسب لأنه كسول...الخ، فمثل هذا الاستنتاج هو نوع من الإسهاب لا لزوم له، وذلك أنه في مثل هذه الحالة سيتحول ما لايمكن استنتاجه إلا من السلوك إلى سبب لذلك الذي هو أساس للاستنتاج.

ووفق تصورات الشخصية القائمة على السمات فإن الطريق الحتمي للتنبؤ بالسلوك المستقبلي يكمن في انه يمكن قياس السمات بدقة من خلال المقاييس المناسبة. وهنا يتم الافتراض أن الأشخاص يتصرفون في المواقف المختلفة طبقاً لدرجات بروز سماتهم. وعلى الرَّغْمِ من أنه يتم الاعتراف بالظروف الموقفية إلا أن مقدار مساهمتها في تغيير السلوك أقل مقابل مساهمة السمات. فالدرجة العالية إلى حد ما في اختبار للقلق مثلاً ترجح أن الشخص يبدي سمة الخوف. ووفق هذه النتيجة يمكن التنبؤ بأنه سوف يستجيب "بقلق" ضمن ظروف أخرى لم يشملها الاختبار، فهو لن يلمس قطة ما ولن يقفز من علو عشرة أمتار في المسبح على سبيل المثال. ويفترض للمهام (البنود) أو العادات السلوكية المستخدمة في قياس السمات المعنية مثل: "أتجنب الذهاب للحفلات" أو "اتولى القيادة في الرحلات" في استبيان للشخصية أن تكون ممثلة للسمة التي نريد قياسها؛ فإن لم يكن الحال كذلك فسوف يكون هناك شك بمصداقية الأداة. أما درجة بروز السمة فيتم استخلاصها من خلال مقارنة الشخص مع غيره (تَشْخِيص مرجع إلى معيار)، ولهذا السبب يتم استخدام المعايير في اختبارات الشخصية والإنجاز.

إلا أن هناك حالات تتغير فيها التصرفات عبر الزمن، وترتبط بالموقف. ومن أجل وصف هذه الأنماط السلوكية يتم استخدام مفهوم "الحالة State ". ومن الأمثلة على الحالات الانفعالات، كالخوف والسعادة والحزن والغضب...الخ، والحالات الذهنية كالتعب أو اليقظة أو التركيز...الخ، وحالات التوتر (التوتر مقابل الاسترخاء). ولا يعترف نموذج السمات بالحالات. إلا أن الحالات قد تكون مهمة في التَشْخِيص بالنسبة إلى حالات معينة؛ ومثال ذلك: هل يمكن للخوف من الامتحان أن يكون واضحاً إلى درجة أن المعني يحتاج إلى مساعدة علاجية؟ ويمكن قياس نجاح العلاج وفق مدى انخفاض القلق من الامتحان في مجرى العلاج. ولقياس الحالات هناك استبيانات تقيس الوضع الانفعالي. ومع ذلك فإن فرضية "الحالات" لا تتَنَاقُض مع فرضية "السمات". فالسمات تختلف مفاهيمياً عن الحالات.

غير أن التشكيك بمصداقية مبدأ السمات يأتي من مصدر آخر، ألا وهو مبدأ السلوك المرتبط بالموقف. فتعريف السمات يقوم على مفهوم لها يُنْظَرْ فيه إلى السمات بِشَكْلٍ واسعٍ –عريض - الأمر الذي يُقلّل من القيمة التنبؤية للسمات في مواقف محددة، ومثال ذلك: لنتخيل طفلين يتصفان بدرجة واضحة جداً من العدوانية (كسمة "عريضة")، أحدهما يستجيب بِشَكْلٍ عدواني متطرف عندما يريد الأطفال الآخرون اللعب معه؛ ولكنه يكون مسالماً عندما يؤنبه شخص راشد، والثاني بالعكس، أي يكون مسالماً عندما يريد الأطفال الآخرون اللعب معه، في حين يستجيب بعدوانية على تأنيب الشخص الراشد له. وبناء على ذلك ومن أجل التنبؤ بالسلوك فلا فائدة هنا من قياس العدوانية بصورة "عريضة" عبر مواقف كثيرة، وإنما بصورة نوعية (أو خاصة) جداً. وفي هذه الحالة فإن المطلوب هو قياس الاستعدادات السلوكية المرتبطة بالموقف. ويفترض هنا أن أعلى درجات الارتباط ستكون بين متغيرات التنبؤ (المؤشر indicator) والمحك في حال كان المؤشر والمحك متشابهين، أي إذا كان كلاهما خاصين أو عامّين، أي الارتباط بين مقياس لقياس الخوف من العناكب والخوف الفعلي من العناكب، أو الارتباط بين اختبار الذكاء

المصمم وفق مفهوم الذكاء العام و النجاح في الحياة. فإذا كان المطلوب التنبؤ بالسلوك في موقف نوعي فإن الأداة النوعية أفضل من الأداة العامة. فالخوف من الكلاب المقاس بمقياس الخوف من الكلاب (إن وجد مثل هذا المقياس!) يتنبأ بالخوف من الكلاب بشكلٍ أفضل من مقياس عام للقلق، وبالمقابل فإن المقياس العام للقلق مفيد للتنبؤ بالقلق في مواقف الحياة اليومية، ومن ثم فهو أكثر دقة من المقياس النوعي في هذا المجال.

وتؤيد الكثير من الدلائل الإمبيريقية نموذج السمات، خاصة نموذج العوامل الخمسة الكبرى و مفهوم الذكاء العام، بالإضافة إلى الارتباط بين الكثير من المجالات السلوكية الأخرى كالارتباط بين الذكاء والنجاح المهني مثلاً، وثبات نسبة معامل الذكاء مع العمر...الخ.

٢,١,٢ تشخيص السلوك

يرى أصحاب المذهب السلوكي أننا لسنا بحاجة إلى سمات الشخصية لفهم السلوك، بل أن السلوك الذي يبديه الإنسان كاف بحد ذاته لفهم السلوك. ويتم التفريق بين الرؤية القائمة على السمات والرؤية القائمة على السلوك من خلال مفهومي المؤشرات والعينة Sings and Sample. إذ يرى أصحاب نظرية السمات أن السلوك هو مؤشرات أو علامات Sings للسمات الكامنة خلفه. فعندما يضرب يافع يافعاً آخر على سبيل المثال فإن هذا السلوك يشير إلى طبيعة خاصة لديه: أي إلى "العدوانية"، أما أصحاب النظرية السلوكية فلا يسألون عما يكمن خلف ذلك السلوك، وإنما يرون في هذا السلوك مثالاً أو عينة Sample لأنماط سلوكية مشابهة. وهؤلاء لديهم تفسير حاضر للسلوك: فهو عبارة عن **مؤشر للموقف أو وظيفة أو دالة** له؛ فهو ناجم عن النتائج السابقة التي خبرها هذا اليافع في مواقف مشابهة. فإما أن الضحية قد قامت باستفزاز هذا اليافع أو إنه قد تعلم في الماضي الحصول على المديح والاعتراف من الأصدقاء بمثل تلك التصرفات.

وهنا نلاحظ أن كِلاَ المبدئين يختلفان في مقدار الأهمية التي يوليانها للسلوك بوضوح. ففي المبدأ النظري السلوكي يعطى لمبدأ المحك أهمية مركزية، فيتم

التركيز على قياس السلوك بدقة، وهذا كاف بالنسبة لهم لتفسير السلوك. أما المبدأ القائم على نظرية السمات فيتطلب بالإضافة إلى ذلك تفسيراً للصدق، أي برهان العلاقة التي تربط بين السمة والسلوك المقاس.

وقد ارتبط مطلب بحث السلوك وقياسه بالمدرسة السلوكية، والتي قامت بدراسة السلوك الملحوظ والظروف الموقفية للسلوك والقابلة للملاحظة المباشرة (المثير والعاقبة)، وتم استبعاد كل ما لم يخضع للملاحظة المباشرة، أي كل ما لا يدرك بالحواس، مع السماح باستخدام الطرق التقنية المساعدة. أما عدا ذلك، كالعمليات العقلية والمشاعر أو البناءات كسمات الشخصية، فلم يكن موضوعاً للبحث، كونها لم تكن قابلة للملاحظة المباشرة، بل واعتبرت بلا فائدة.

وفي ستينيات وسبعينيات القرن العشرين حظيت النظرية السلوكية بوصفها ابنة السلوكية بانتشار واسع، إلى درجة أنه تم في عالم ١٩٧٨ تأسيس مجلة تهتم بِشَكْلٍ صريح بتَشْخِيص السلوك سميت مجلة القياس السلوكي Behavioral Assessment. واقتصرت في البداية في قياس السلوك على الاستجابات الحركية القابلة للملاحظة المباشرة.

ومع ظهور المبادئ الاستعرافية في العلاج السلوكي سرعان ما اتسع موضوع القياس ليشمل الأفكار والمشاعر. ففي حين احتلت في البداية المثيرات الفيزيائية الموقفية المحددة بدقة مركز الاهتمام فقد امتد الاهتمام لاحقاً ليشمل الظروف الأقل دقة للسلوك كالتأثيرات الأسرية أو المدرسية أو ظروف العمل، الأمر الذي قاد إلى ضرورة توسيع أدوات القياس فشملت أدوات تقييم ذاتي وتقييم الآخر، وتراجع في الوقت نفسه الاهتمام بطرق الملاحظة؛ فبين عامي ١٩٨٠ و ١٩٩٠ ظهر كل سنة حوالي خمسين بحث، و تراجع هذا الرقم إلى الصفر في عام ١٩٩٧، وتزايد في الوقت نفسه عدد المنشورات التي تقوم على التقارير الذاتية كطريقة في التقييم، وتم توقيف مجلة القياس السلوكي في عام ١٩٩٢.

وبالطبع لا يجوز اختزال المبدأ السلوكي النظري إلى تفضيل لطرق معينة، فهو اليوم يستخدم الملاحظة الذاتية ومقاييس التقدير والاستبيانات حول مظاهر

محددة من السلوك والمذكرات اليومية (دفتر اليوميات) والبروتوكولات والمقابلات السلوكية وغيرها بعد أن كانت ملاحظة السلوك هي الطريق الملكي في هذا المبدأ في الماضي، كما أن منظرو السمات لا يستنكرون استخدام الملاحظة كطريقة.

ومن الأمثلة التقليدية على الأدوات التي تقوم كلية على التقاليد السلوكية والتي مازالت تستخدم حتى اليوم في الميدان التَشْخِيصي قائمة مسح المخاوف Fear-Survey Schedule، والتي تشمل اليوم على سمات على علاقة بعيدة جداً بالسلوك من نحو الأعراض الجسدية والنفسية والضغوط المعاشة و الاستعرافات المستخدمة والاتجاه نحو المرض أو الرضا.

٣. ما هو التَشْخِيص السَيكُومتري؟

التَشْخِيص السَيكُومتريّ هو التَشْخِيص بإسْتِخْدَامِ الاخْتِبَارات والمَقَايِيس النَفْسيَّة. ويقوم هذا التَشْخِيص على فرضية مفادها أن السِمَات النَفْسيَّة قابلة للقِيَاس، ومن ثم فهو يهدف إلى تَحْدِيد دَرَجَة وضوح السِمَات الفرديَّة حيث تحتل السِمَات القابلة للتكميم، أي السِمَات القابلة للعرض مِنْ خِلالِ قِيَم القِيَاس، مركز الصدارة، فالتَشْخِيص النَفْسيّ يهدف في العادة إلى قِيَاس السِمَات الكامنة، أي السِمَات غَيْر القابلة للمُلاحَظَة بِشَكْلٍ مُبَاشَر، كعمل الذَاكِرَة والقُدْرَة على التَرْكِيز والاسْتِقْرَار النَفْسيّ على سَبِيلِ المِثَالِ، وكَذَلِكَ الخصائص الإسْتِعْرَافيَّة كقناعات الضَبْط (مركز الضَبْط) وأنماط العَزْو والكَفَاءَة الذَاتيّة، التي يحاول مِنْ خِلالِها تَفْسِير السُلُوك الفردي. ولا يُمْكِن قِيَاس دَرَجَة بروز مثل هَذِهِ السِمَات الكامنة إلا بِشَكْلٍ غَيْر مُبَاشَر عن طريق مُؤَشِّرات السِمَات الواضحة أو الظاهرة. وتعد الاخْتِبَارات النَفْسيَّة من أدوَات القِيَاس التي تستند إلى مثل هَذِهِ الطرق في القِيَاس.

والتَشْخِيصات المُستنتجة في النهاية هي عِبَارة عَنْ بِناءات نَظَرِيَّة Theoretical Constructs وليسَت كيانات ماديَّة ملموسة من ثم فإن القاعدة المُهِمَّة في التَشْخِيص تقول: التَشْخِيص يَتِم للأعْرَاض أو للسُلُوك وليسَ للأشخاص، ومن ثم فإن الناس ليسَ لديهم اِضْطِراب نَفْسيّ وإنما يحققون مِحكَّات الاِضْطِراب النَفْسيّ.

٣. المفاهيم الأساسيّة في التشْخِيص السَيكُومتري

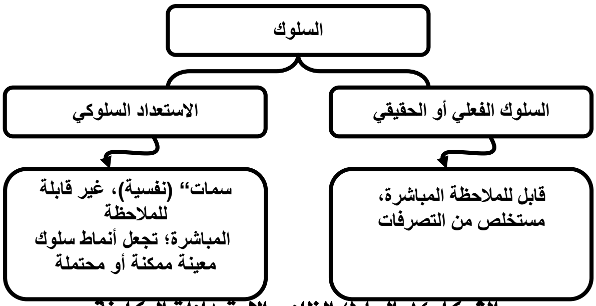
يعد التمكن من المفاهيم الأساسيّة في التَشْخِيص السَيكُومتري من الشُرُوط الأساسيّة في التعامل مع الأَدوَات السَيكُومتريَّة كأدوات مُهِمَّة تستخدم في أغراض التَقْوِيم النَفْسيّ واتخاذ القَرَار في المجالات المُخْتَلِفَة، ولها إمكاناتها وحدودها.

٣,١ الاختِبَار

الاخْتِبَار Test (الاسم) هو أداة تَقْوِيم، أما الاخْتِبَار (الفعل) فهو عَمَليَّة استخدام و تَقْيِيم وتَفْسِير التَشْخِيص النَفْسيّ. والاخْتِبَار Test هو أداة عِلْمِيّة روتينيَّة لفَحْص أو تَشْخِيص سِمَة أو أكْثَر من سِمَات الشَخْصيَّة قابلة للتَحْدِيد إمبيريقياً بهدف الحُصُول على بَيَانَات كمية قَدَر الإمكان حَولَ الدَرَجَة النسبية لدَرَجَة بروز السِمَة الفرديَّة. وتحتل العِلْمِيّة مركز الصدارة، وهيَ تتطلب وجود تَصَوُّر دقيق قَدَر الإمكان حَولَ السِمَات المُقَاسَة وبأن تتوجه مَطَالِب الجودة النَظَرِيَّة للاخْتِبَار test theoretical Quality Pretension نحو إجراءات الاخْتِبَار Test procedure وقِيَم الاخْتِبَار Test values .

يحاول الاخْتِبَار قِيَاس السِمَات ذات الصلة، بأنَّ يعرض الشَخْص لمواقف (بُنُود Items)، تستثير السُلُوك المهم تَشْخِيصياً. إلا أن السُلُوك في المواقف الفرديَّة لا يتحدد كلية بسِمَات الشَخْص والمَوْقِف، فاحتمالات أنماط السُلُوك المُخْتَلِفَة تخْتَلِف بالنِّسْبَةِ للأشخاص المختلفين. كما أن الفروق المُلاحَظَة في سُلُوك الأشخاص تتحدد دائماً بالصدفة إلى حد ما، بحيث إنه غالباً لايكون بالإمكان تَصْمِيم مواقف تُتيح الوصول إلى استنتاجات موثوقة من مُلاحَظَات أنماط السُلُوك المنفردة حَولَ شخص ما. ويَتِم تَصْمِيم الاخْتِبَارات بناء على معيار أو مِحَكّ أو مُسْتَوى، فإذا كَانَ الهدف هو قِيَاس الفروق بَيْنَ الأفراد والمقارنة بينهم فَإِنَّها تقيس هَذِهِ الفروق عِنْدَئذ بناء على معيار وتُسَمَّى حينئذ الاخْتِبَارات المرجعة إلى معيار. أما إذا كَانَ الهدف من تَصْمِيم الاخْتِبَار قِيَاس الفروق داخل الفرد نفسه في المجالات المُخْتَلِفَة، فإن الاخْتِبَار هنا يعد أدَاة للمقارنة بَيْنَ الفرد وذاته، ويكون ذلك عِنْدَئذ في ضوء مِحَكّ criterion أو

مُسْتَوى Standard١٦. والمُسْتَوى Standard يحدد دَرَجَة وضوح مِحَكّ ما Criterion فهو يعطي ما هو الهدف الذي يرى المرء أنه قابل للتحقيق وما هو الهدف الذي يريد تحقيقه. وبما أنه لمفهوم المُسْتَوى معان متعددة فقد اقترحت جمعِيَّة القِيَاس النَفْسيّ الأوروبي (European Association of Psychological Assessment, 2007) **التي يُرْمَزُ لَها اختصاراً** EAPA (Westhoff et al., 2003; Westhoff & Kluck, 2008) **استبداله بالتَّعْلِيمَات أو الإِرْشادات. ويختلف كِلاَ**



الشكل ١٤: السلوك الظاهر والاستعدادات الكامنة

---

[16] يعد المعيار أساساً للحُكْم على أداء المَفْحُوصين و المقارنة بينهم في ضوء أدائهم الفعلي. والاختبار المعياري المرجع هو الاختبار الذي تفسر درجاته في ضوء معايير مُعَيَّنَة أو محددة مسبقاً، (نحوَ المقارنة مع متوسط أداء الجماعة) حيث تتم هنا مُقَارَنَة أداء الفرد بأداء المجموعة التي ينتمي إليها. وهنا يقوم واضع الاختبار بتحديد درجات مُعَيَّنَة على أنها أقل الدرجات التي يمكن قبولها (وهي ما يسمى الدرجة الفاصلة للاختبار Cut-off-Score)، وهو يأخذ الصورة الكمية. ومن أنواع هذا النوع من الاختبارات: اختبارات التحصيل واختبارات المهارات الأساسيّة واختبارات الاختيار للجامعات وبطاريات الاستعداد واختبارات تمايز الاستعدادات واختبارات التصنيف المستخدمة في القوات المسلحة . أما المحك فهو مِقْياس خارجي مستقل للحُكْم على أداء الفرد. والحُكْم على أداء المَفْحُوص هنا لا يَتِم مِنْ خِلال مُقَارَنَة أدائه بغيره وإنما مِنْ خِلال مدى تحقيقه لمجموعة من الكفايات. مثال: تَعَلُّم مهنة مُعَيَّنَة يحتاج إلى مجموعة من الكفايات المرتبطة بهذه المهنة، وهنا يقاس الأداء بمقدار ما يحققه الفرد من الكفايات المطلوبة في الميدان الفعلي أو العَمَلي أو مقدار توفر عدد من الأعراض اللازمة للحُكْم على وجود إِضْطِراب معين أم لا، كما هو الحال في مَنْظُومَات تصنيف وتَشْخِيص الإِضْطِرابات النَفْسيَّة. والمحك قد يَكون كيفياً أو كمياً، في حين أن المُسْتَوى Standard هو الحُكْم على الأداء في ضوء ما يجب أن يَكون عَلَيه الأداء وليسَ ما هو عَلَيه بالفعل. (لاحظ الفرق: إن المعيار هو أساس للحُكْم على الأداء في ضوء الأداء الفعلي). وهو يأخذ الصورة الكمية أو الكيفية. وكثيراً ما يَتِم الخلط بين ترجمة المعيار Norm والمحك Criteria والمُسْتَوى Standard فتترجم كلها إلى معيار.

المفهـــــــــــومين في دَرَجَـــــــــة الإلـــــــــزام، فالتَّعْلِيمَـــــــــــات أكْثَـــــــــــر إلزاماً من الإرْشادات (راجع الفصل السابع صفحة ٢٣١ وما بعد).

وتعد التجربة (مَوْقِف الفَحْص أو التَشْخِيص) التَصَوُّر الأساسيّ للتَشْخِيص النَفْسيّ ويُفْتَرَض للتجربة أن تقيس السُلُوك والصفات والعلاقة بَيْنَ السُلُوك والصفات (السِمَات)، فسُلُوك الفرد يتكون من جانبين: الأول هو السُلُوك الفعلي أو الحقيقي، وهو سُلُوك قابل للمُلاحَظَة المباشرة مِنْ خِلالِ ملاحظتنا لتَصَرُّف الفرد. والجانب الثاني هو الاستعدادات السُلُوكية، والتي هي عِبَارة عَنْ "السِمَات" (النَفْسيَّة) التي تجعل احتمال قيام الفرد بسُلُوك مُعَيَّن وارداً أو غَيْر وارد. وهيَ سِمَات كامنة، غَيْر قابلة للمُلاحَظَة المباشرة كما أشرنا، وإنما يُمْكِن استنتاجها فقط.

ومن الصعب التنبؤ بوساطة التَشْخِيص النَفْسيّ بالسُلُوكيات الملموسة، غَيْر أنه يُمْكِننا في أفضل الأحوال إسْتِنْتَاج الاستعداد لِذَلِكَ Disposition. ومن هنا نستنتج أنه في عَمَليَّة التَشْخِيص النَفْسيّ لابد من أخذ تأثيرات المَوْقِف بعين الاعتبار.

إطار٨: مثال حولَ الاستعدادات السُلوكية

يمتلك صفوان قدرات ممتازة في التفكير المنطقي والاستنتاجي ومن هنا فإنه من المحْتمَل جدا أن يظهر في المواقف المشكِلة أنماط سُلوك تقود إلى حل المشكِلة.   حصلت هيفاء على درَجة عالية في مقياس للقلق، ومن ثم فمن المحْتمَل جدا أن تستجيب بقلق في المواقف الضاغطة كالامتحان على سَبيل المثال.

والأدوات التَشْخِيصيَّة النَفْسيَّة تقيس دائماً عينة من المَعْلُومَات أو السُلُوك فقط، ولا تقيس السُلُوك كله، ويُفْتَرَض مِنْ خِلالِ هَذِهِ العينة أن نتمكن من التنبؤ بالسُلُوك المُسْتَقْبَلي. وتطلق على الطريقة التي يَتِم فيها الحُصُول على عينة من السُلُوك للمَفْحُوص في مجال مُحَدَّد بِشَكْلٍ معياري و تَقْييمها و تَقْويمها تَسْمِيَة الإجراء procedure.

٣,٢ الاختِبَار النَفسيّ

الاخْتِبَارات النَفْسيَّة Psychological Tests: هي أساليب مُعَيَّرة لقِيَاس إنجازات المَفْحُوص في مهمات محددة أو لتَقْوِيم شخصيته. والهدف من الشُّرُوط المُعَيَّرة استبعاد العوامل المشوشة الممكنة.

والاخْتِبَار النَفسيّ يَقيس ضِمْن شُرُوط مقننة عينة من المَعْلُومَات حَولَ الشَخْص المَفْحُوص، مع العلم أن الفكرة الكامنة خلف هذا تَتَمَثَّل في أنه مِنْ خِلالِ الأسْئِلَة أو المَهَمَّات المطروحة بشكل منهجي في الاختبار تتم استثارة أنماط السُلُوك أو العَمَليات النَفْسيَّة التي يهتم بها الفَاحِص.

إنه أدَاة فَحْص (تَشْخِيص) تدفع الأفراد إلى تَصَرُّف وسُلُوكات محددة تحت ظروف مضبوطة و يهدف إلى التمكين من الوصول إلى استنتاجات حَولَ السِمَات الكامنة أو مهارات الشَخْص (بناءات Constructs) كسِمَة "الرضا عن الحياة" مثلاً: فلقِيَاس هَذِهِ السِمَة ينبغي استخدام مِقْياس: "الرضا عن الحياة" لدى الجمهور العام عَلى سَبيلِ المِثَالِ أو قِيَاس "الرضا عن الحياة" في مجموعة من المرضى بمرض مشابه (سرطان الثدي مثلاً).

إطار٩: ما هو الاختبار النفسي؟

- الاختبار النفسيّ: هو طريقة في القياس
- يفترض أن يتم مِنْ خِلالِه تقييم سمة نفسيَّة (أو عدة سمات)
- الإجراء فيه مُعَيَّر
- يتضمن سبر عينة من السلوك
- تتم استثارة السلوك إلى حدٍّ كبير مِنْ خِلالِ الظروف الخاصة المحققة في الاختبار
- يفترض للتباين فيه أن يرجع إلى حدٍّ كبير إلى تباين السمات المقاسة
- الهدف تحديد درجة وضوح السمة بطريقة كمية
- والتوصل كَذَلِكَ لوصف كمي حول السمة (وجود السمة أو نوعها)
- موضوع القياس هو السمة النفسيَّة

٣,٢,١ البند Item – السُؤال Question ـ الفَحْص Probe

يتكون الاخْتِبَار النَفْسيّ من بَنْد واحد أو عدة بُنُود Item (واجب أو وَظِيفَة أو مثير أو محفز أو مسألة...الخ)، ويُفْتَرَض في كُلّ بَنْد أن يستثير أو يحفز اِسْتِجَابَة

محددة لدى المَفْحُوص Proband (الشَخْص المختبر). وكل بَنْد يعد على أنه مُشكِلَة أو مسألة مطروحة للحل (اخْتِبَار منفرد single probe)، مثال:

الجدول ٥: مثال عن البنود

البند ITEM	نعم	لا
هل يتقلب مزاجك في أغلب الأحيان؟	①	⓪
تشغلني أفكار الناس حولي	①	⓪

٣,٢,٢ المِقْياس Scale (البِنَاء Construct)

يَتِم جمع هَذِهِ البنود وفق قوَاعِد الحساب المتوفرة (تجميع aggregation) فينتج عن ذلك مَا يُسَمَّى بالمِقْياس Scale . ويُفْتَرَض للمِقْياس أن يصور البِناء Construct:

مثال: مِقْياس الانبساطيَّة في استخبار آيزينك لِلشَخْصيَّة الذي يشتمل ١٨ بنداً في الصورة السورِيَّة لاستخبار آيزينك في الشَخْصيَّة، والتي يَتِم جمعها وفق تَعْلِيمَات محددة (رضوان، ٢٠٠١)[١٧].

٣,٢,٣ الاِسْتبْيان، الاستخبار، المِقْياس، القَائِمَة

بالإنجليزية: Scale-Inventory-Questionnaire. ولا توجد فروق واضحة بَيْنَ هَذِهِ التسميات وهيَ عِبَارة عَنْ تعبير جامع لاِسْتِفْسارات (أسْئِلَة) كتابية تَهْدِف للحُصُول على مَعْلُومَات في مجال معين أو عدد منها: مثل بَيَانَات تاريخ الحياة والبَيَانَات الاقتصاديَّة والمَدْرَسِيّة والطبية والنَفْسيَّة ودراسات الرأي demoscopia ...الخ.

---

[١٧] البناء عبارة تصور أو موضوع ذهني لنظرية ما، غير موجود في الواقع، أي أنه غير قابل للتعرف عليه بالطرق الإمبيريقية ومن ثم فإن طبيعته هي طبيعة فكرية أو ذهنية. وهذا لا يعني أن الموضوع المقصود "غير موجود" وإنما يتم استخلاصه عن طريق مواضيع أخرى قابلة للقياس، تطلق عليها تسمية مؤشرات Indicators ومن هنا نتحدث عن بناءات كامنة (متغيرات كامنة) وتسمى عملية الاستخلاص هذه التحديد الإجرائي Operationalization ومن أمثلتها الذكاء الذي لا يمكن ملاحظته مباشرة وإنما استخلاصه عبر مؤشرات كمعامل اذكاء IQ. ومصطلح البناء قريب جداً من مصطلح "المفهوم أو التصور Concept" ولكن المفهوم أو التصور يركز أكثر على أن الأمر يتعلق بمفهوم علمي أو نظري أما البناء فيؤكد على عدم القابلية للملاحظة المباشرة.

وفي الإِسْتِبْيانات البسيطة لا يُمْكِن الاستناد دائماً إلى مفهوم قائم على نَظَرِيَّة الاخْتِبَارات theoretical test concept ومع ذلك فَإِنَّه يُفْتَرَض هنا أن يَتِم استخدام مِحَكَّات الصلاحية المُتَعَلِّقة بالاخْتِبَار، أي المَوْضُوعِيَّة Objectivity و الثبات (دقة القِيَاس) Reliability و الصِدْق (صحة القِيَاس) Validity، ومِحَكَّات أخرى يُمْكِن الاطلاع عَلَيها في المراجع المُتَعَلِّقة بالقِيَاس والتَقْويم واخْتِبَارات الذَكَاء والشَخْصيَّة. ويَتِم تَفْسِير الاخْتِبَارات المُعَيَّرة استناداً إلى أداء الفرد عَلَيها بِالنِّسْبَةِ لمجموعة التقنيين المسحوبة من المجتمع الأصلي (Moosbrugger & Kelava, 2007).

٣,٣ المحكات الأساسية

يؤكد التَشْخِيص السَيكُومتري بِأنَّ السِمَات النَفْسيَّة قابلة للقِيَاس، والهدف من القِيَاس هو تَحْدِيد دَرَجَة وضوح السِمَات الفرديَّة (بروزها، تجليها) حيث تحتل السِمَات القابلة للتكميم، أي السِمَات القابلة للعرض مِنْ خِلالِ قِيَم القِيَاس (على شَكْل أرقام) مركز الصدارة. والاخْتِبَارات النَفْسيَّة تعد من أدوَات القِيَاس القَائِمَة على مثل هَذِهِ الطرق في القِيَاس.

وحتى تكون هَذِهِ الاخْتِبَارات صالحة لقِيَاس السِمَات الفرديَّة فلا بُدَّ من أن تتوفر فيها مجموعة من المِحَكَّات الأساسيّة في إطار "نَظَرِيَّة الاخْتِبَارات التَقْلِيديَّة"، تطلق عَلَيها مِحَكَّات الصلاحية أو الجودة أو الموثوقيَّة (المَوْضُوعِيَّة والثبات والصِدْق) ومِحَكَّات أخرى مُخْتَلِفَة (كأن تكون عَمَليَّة واقتصاديَّة ومعقولة ومفهومة ومقبولة وتغطي مساحة محددة من السُلُوك المُقاس وتتوفر لها قِيَم معيارِيَّة). ومِنْ خِلالِ الاخْتِبَارات النَفْسيَّة يَتِم قِيَاس سِمَات الخبرة والسُلُوك عِنْدَ الشخص (بالتحفيز مِنْ خِلالِ مَطَالِب أو تَعْلِيمَات وأسئِلَة محددة [بُنُود Items] والتي يُفْتَرَض لها أن تُسَاعِد كمُؤَشِّرات لسِمَات أو علاقات أو أوضاع مُعَيَّنَة).

والهدف من الاخْتِبَار هو الحصول على قِيَاس (تكميم) للسِمَات التي تم الحُصُول عَلَيها وتَصْنيف وتعيير (تحويل القيم الخام إلى قِيَم معيارِيَّة) نَتَائِج الاخْتِبَار عَلَى أَسَاسِ العينة الأصلية المكونة من أشخاص، أي الجمهور الممثل.

ولكن إلى جانب ذلك من الممكن أيضاً إجراء تَصّنيف وتعيير للاخْتِبَارات وفق الأهداف التعليمية أو التَدْرِيبية أو العِلاجيَّة (القيم المرجعة إلى معيار والقيم المرجعة إلى مِحَكّ أو مُسْتَوى). وبهذا فإن التَشْخِيص السَيكُومتري في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ والعلاج النَفْسيّ هو عِبَارة عَنْ تَشْخِيص اخْتِبَارات نَفْسيّ إكلينيكيّ (Moosbrugger & Kelava, 2007).

٤. الفرق بَيْنَ الاختِبَار و التَشْخِيص النَفْسيّ

- الاخْتِبَار يهتم بِشَكْلٍ أساسيّ بالقِيَاس، في حين أن التَشْخِيص النَفْسيّ يهتم بالمَطَالِب والتَقْويم واتخاذ القَرَار.
- يعتمد القِيَاس على أدَوَات مُعَيَّرة، في حين أن التَشْخِيص النَفْسيّ يعتمد على أدَوَات أخرى وإجراءات للحُصُول على البَيَانَات (كالمُقَابَلَة وملاحظة السُلُوك...الخ).
- يتطلب الاخْتِبَار خبرات خاصة في الاستخدام المَوْضُوعي والمعياري للاخْتِبَارات. وبما أن التَشْخِيص النَفْسيّ أكْثَر شمولاً فَإِنَّه يتطلب إلى جانب مَعْرِفَة الأسس العِلْمِيّة النَفْسيَّة خِبْرَة في التخطيط والتصميم وتنفيذ العَمَلِيَّة التَشْخِيصيَّة.
- يهتم الاخْتِبَار بأدوات القِيَاس للحُصُول على البَيَانَات، أما التَشْخِيص النَفْسيّ فيهتم بعَمَلِيَّة اتخاذ قَرَار مُعَقَّدة يعد فيها الحُصُول على البَيَانَات خطوة مُهِمَّة. تبدأ هَذِهِ العَمَلِيَّة بتَحْدِيد المَطَالِب من جانب شخص أو عدة أشخاص (أصحاب التَكْلِيف).

فالتَشْخِيص النَفْسيّ أكْثَر من مجرد اخْتِبَار. فهو الإجراءات العِلْمِيّة والمِهْنِيّة في الحُصُول على المَعْلُومَاتِ و تَقْويمها وتَكامُلها حَولَ المَفْحُوص (السُلُوك والخبرة والسِمَات النَفْسيَّة والاِضْطِرابات النَفْسيَّة)، باسْتِخْدَامِ المصادر المُخْتَلِفَة للمَعْلُومَات، إنه عَمَلِيَّة اتخاذ قَرَار والإجَابَة عن أسْئِلَة صاحب التَكْلِيف. ولابد أن تتوفر لدى المُشَخِّص المعارف العِلْمِيّة النَفْسيَّة الأساسيّة والمهارات المِهْنِيّة ويتبع تسلسل خطوات أساسيّة ويشكل مَوْضُوع لأبحاث الأسس Fundamentals Researches.

وغالباً ما يشكك الجمهور بالاخْتِبَارات النَفْسيَّة وبأهميتها وصحة التَشْخِيص الناتج عنها أو يمتلك أحكاماً مُسَبَّقة فيما يتعلق بنَظَريات عِلْم النَفْس وجودة الاخْتِبَارات فيما تقيسه. ومن هنا غالباً ما يُنْظَر للاخْتِبَارات بأنها ذَاتيّة وغير قادرة على التنبؤ (لا تقول شيئاً) ومُتَعَلِّقة بالتَفْسِير. أو يتوقع البعض أنها تكشف الجوانب الخفية جداً من شخصيته (الجانب الدفين: وهي صورة قادمة من التنجيم وغيرها من الممارسات)، لهذا لابد من الأخذ بعين الاعتبار، بأنَّ عَمَليَّة التَشْخِيص النَفْسيّ يُمْكِنها أن تسبب المخاوف والشكوك للمَفْحُوصين بأنفسهم. وغالباً ما نجد لديهم مخاوف الفشل والخَوْف من التلقيب (الوصمة).

٥. أدوَات التَشْخِيص النَفْسيّ السَيكُومتري

هناك تَصّنيفات متعددة للاخْتِبَارات أو المَقَاييس النَفْسيَّة منها التَصّنيف التَّالِي المعروض في

الشكل ١٥: تصنيف للادوات السيكومترية

الشكل ١٣ صفحة ٨٧، وهو تَصّنيف يهدف إلى التَعَرُّف على أنواع الأَدوَات التَشْخِيصيَّة التي يُمْكِن استخدامها في العَمَل التَشْخِيصي النَفْسيّ، مع الاستغناء في هذا المقام عن تقديم شرح تفصيلي بالإضافة إلى أنه سيرد ذكر الكثير من المَقَاييس والاخْتِبَارات في الفقرات المُخْتَلِفَة من هذا الكتاب. ويمكن للمهتم مراجعة المراجع المعنية للحصول على تصنيفات أكثر تفصيلاً، منها على سبيل المثال صلاح الدين محمود علام (٢٠٠٦) : الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية ، عمان ، دار الفكر، ط١.

٦. أدوَات التشْخِيص الإكلينيكيّ النفْسيّ بالاختِبَارات

تعتمد دقة القِيَاس، ومن ثم التَشْخِيص القائم على هَذِهِ العَمَليَّة، على دقة المقِيَاس، وتعني دقة القِيَاس الحفاظ على نسبة الخطأ ضِمْن أدنى حد مُمْكِن. ويعد عَامِل الصدفة Chance المعروف في نَظَرِيَّة القِيَاس التَقْلِيديَّة تحت تَسْمِيَة خطأ القِيَاس error of measurement من أخطر العوامل التي تؤدي إلى اختلاف الدَرَجَات في المواقف الاخْتِبَارِيَّة المُخْتَلِفَة بالنِّسْبَةِ للاخْتِبَار الواحد ولنفس المَفْحُوص، وعامل الصدفة هذا يعزى إلى الظروف العشوائيَّة التي لا يتحكم فيها المُشَخِّص. وفي التَشْخِيص النَفْسيّ التَرْبَويّ أو المِهْنِيّ أو الإكلينيكيّ أو غيره من المجالات لا يُمْكِن اتخاذ القَرَار والحُكْم بناء على أخطاء المصادفة هَذِهِ وخاصة إذا كَانَ القَرَار مصيرياً مثل انتقاء الشَخْص لِمِهْنَة أو دراسة مُعَيَّنَة، أو إعطاء شهادة أو إجازة بالكَفَاءَة أو الخبرة، أو التحويل للعلاج أو إنهاء العلاج بالنِّسْبَةِ للمَرِيض أو إلحاق طفل بمدرسة خاصة أو طفل معاق عَقْلِيّا بإحدى المؤسسات أو التقرير بإمكانية إطلاق السراح قبل انقضاء المدة[١٨].

وهناك مصادر متعددة للخطأ منها عَلى سَبيلِ المِثَالِ تلك التي تتعلق بتصميم الاخْتِبَار (الصياغة غَيْر الواضحة عَلى سَبيلِ المِثَالِ)، كما توجد في تَقْويمات الآخر مصادر ممكنة للخطأ لابد من أخذها بالاعتبار (تَقْويم الوالدين،

---

[١٨] يمكن صياغة المُشْكِلَة على النحو التَّالِي: إذا افترضنا أن الدرجات التي يحصل عَلَيها المَفْحُوصون في اختبار معين تمثل التباين الكلي Total Variance فإن السُؤَال المطروح: ما هي النسبة في هذا التباين الكلي التي يمكن عدُّها نوعاً من تباين الخطأ error Variance وتلك التي ترجع للتباين الحقيقي true Variance. والإجابَة ليسَت سهلة: فما نُعِدُّه نوعاً من تباين الخطأ في مَوْقِف ما يصبح تبايناً حقيقياً في مَوْقِف آخر، وذلك حسب نوع القِيَاس: التقلب الوجداني في اختبار يقيس الانشراح والانقباض: التباين هنا يَكون تبايناً حقيقياً. أما قِيَاس الخصائص الأكثر استقراراً كالذكاء أو الميل العلمي فإن التغيرات اليومية تعد هنا نوعاً من تباين الخطأ. حساب التباين الكلي: التباين الكلي= التباين الحقيقي+تباين الخطأ. إذا زاد التباين الحقيقي قل تباين الخطأ وهذا يعني مزيد من استقرار الاختبار. ويتعلق تباين الخطأ بالشروط والظروف التي لا تتصل من قريب أو بعيد بغرض الاختبار (أبو حطب وعثمان، ١٩٩٧).

الأهل، المعلم، الأقارب، الأصدقاء،...الخ. للمَفْحُوص) ومن أهمها الميول الاستجابية للمَفْحُوص (كالميل للإجابات المتطرفة) وكَذَلِكَ أخطاء التَقْوِيم المنهجي (أخطاء ناجمة عن استنتاجات خطأ، كتأثير الهالة المعروف عَلى سَبيلِ المِثَال).

ويَتِم التفريق بَيْنَ اخْتِبَارات أو مَقَاييس التقدير الذَاتيّ (تَقْدِير الشَخْص لذاته) و اخْتِبَارات تَقْدِير الآخر (التقدير الذي يقوم به الآخرون لِلشَخْص). إلا أن الفصل بَيْنَ أساليب التَقْوِيم الذَاتيّ وأساليب تَقْوِيم الآخر ليسَ مطلقاً ذلك لأن جَميع أساليب تَقْوِيم الآخر تتضمن أيضاً بنوداً تقوم على بَيَانَات ذَاتيّة (أي أقوال أو عبارات تَقْرِيريَّة حَولَ الشَخْص نفسه).

ومن الميزات التي تَتَصِف بها مَقَاييس تَقْدِير الذَّات أنها تعطي صُورَة عن الأحداث الداخلية التي لا يُمْكِن ملاحظتها من السُلُوك القابل للمُلاحَظَة الخارجيَّة، بالإضافة إلى أنها اقتصاديَّة. ومن سلبياتها التغير في السُلُوك والخبرة مِنْ خِلالِ المُلاحَظَة بحد ذاتها، والتشويه الحاصل مِنْ خِلالِ النَظَريات "الساذجة أو البسيطة naïve Theories"[١٩] المُسَبَّقة والميل للمرغوبية الاجْتِمَاعِيَّة (الإنكار) وخداع الذَّات (الحصار الانْفِعَاليّ، والمقاومة). أما أدَوَات تَقْوِيم الآخر فتعاني من مُشْكِلات منهجيَّة أهمها رد فعل reactance الشَخْص الملاحظ في مَوْقِف المُلاحَظَة الراهن وإمكانيَّة عَدَم الحُصُول على بَيَانَات صادقة مِنْ خِلالِ تحيز الآخر أو نقص قدرته على المُلاحَظَة.

ومن بَيْنَ النتائج الإمبيريقيَّة ذات الصلة لإمكانيَّة المقارنة بَيْنَ مَقَاييس التقدير الذَاتيّ ومَقَاييس تَقْدِير الآخر يُمْكِن الإشارة إلى أن:

---

[١٩] هي نوع من الفرضيات الصَحِيْحَة ظاهرياً أو التي تستمد صحتها مِنْ خِلال تبني الأغلبية لوجهة النظر نفسها. إنها نوع من النظريات التي يطورها الشَخْص من علاقاته اليومية وخبراته ويَسْتَخْدِمها للربط بين الأحداث والظواهر و تَقْيِيمها. إنها ليسَت "خطأ" لكنها لا تتفق مع الحقائق العلمية أو المُسْتَوى العلمي، بل هي مرتبطة بالخبرات الفردية.

- الاِرْتِبَاط بَيْنَ مَقَايِيس تَقْدِير الذَّات ومَقَايِيس تَقْدِير الآخر ليسَ مرتفعاً جداً في الغالب ويشير إلى أن الظواهر يَتِم تصويرها بِشَكْلٍ مُخْتَلِف.
- الاِرْتِبَاط بَيْنَ مَقَايِيس تَقْدِير الذَّات ومَقَايِيس تَقْدِير الآخر في بداية العلاج في الطور الحاد لِلْمَرَض يكون ضئيلاً، إلا أنه يرتفع في مجرى العلاج.
- تعطي أساليب التقدير الذَاتيّ صُورَة أكْثَر عمومية للحَالَة من مَقَايِيس تَقْدِير الآخر.

وإلى جانب الاِسْتِبْيانات ومَقَايِيس تَقْدِير الذَّات والآخر تلعب في إطار التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكيّ بالاخْتِبَارات اخْتِبَارات الإنجاز دوراً ليسَ قليلاً. وبِشَكْلٍ خاصّ في إطار تَشْخِيص الوظائف النَفْسيَّة العَصَبيَّة فَإِنَّه غالباً ما يَتِم استخدام الاخْتِبَارات لقِيَاس الانتباه والتَرْكِيز أو الذَكَاء أو الذَاكِرَة، والتي هي من أكْثَر الأدوات استخداماً في الممارسة النَفْسيَّة الإكلينيكية. ويتم التفريق هنا بَيْنَ التَشْخِيص العام للإنجاز في مجال الذكاء والانتباه والتركيز والذاكرة، للمساعدة في طرح التَشْخِيص مثلاً، أما التَشْخِيص النَفْسيّ العَصَبيّ فهو يقوم بتَحْدِيد مظاهر جزئية محددة كقياس العلاقة بَيْنَ تضرر دماغي مَرَضِيّ معين واضطرابات وظائف محددة والعواقب الناجمة عنه. وأخيراً تعد الاخْتِبَارات الإسقاطيَّة (أساليب تأويل الشكل أو أساليب التعبير اللفظي والرسم والأساليب الجشطلطيَّة) من الأساليب المُسْتَخْدَمَة منذ القديم وحتى الآن في الطرق التَشْخِيصيَّة الإكلينيكيّة النَفْسيَّة (Rauchfleisch, 1998).

وفي عِلْم النَفْس العِياديّ والعلاج النَفْسيّ يَتِم استخدام طُرُق تَشْخِيصيَّة نَفْسِيَّة أخرى، ذات أَهَمِّيَّة كبيرة إلى جانب استخدام الاخْتِبَارات السَيكُومترِيَّة. ومنها عَلى سَبيلِ المِثَالِ: أساليب المُقابَلَة، فبِسَبَبِ تصميمها (بنائها) ودَرَجَة تعييرها المرتفعين فإن بعض المُقَابَلات العِياديَّة تحقق المِحَكَّات الرسمية المطروحة من الاخْتِبَارات النَفْسيَّة. إلا أن غالبية المُقَابَلات تفتقد للتعيير (قِيَم معيارِيَّة) على عينات ممثلة، وذلك لأنها غالباً ما تستخدم في إطار التَشْخِيص التَصْنيفيّ. ومن

هنا فإن كثير من المُقَابَلات العِياديَّة تسترشد بمَحُكْمات مَنْظُومَات التَصّنيف العالمية (ICD-10 / DSM-IV)، وتُسَمَّى مُقَابَلات مَبْنِيّة.

كما تعد قوائم الأعْرَاض وأدوات المُلاحَظَة والمذكرات اليومية والتَشْخِيص الميداني (الحصُول على البَيَانَات في مواقف الحياة اليومية وقرب الحدث، وأساليب المُلاحَظَة الذاتيّة المدعومة بالكمبيوتر) أدوَات عِياديَّة مُهِمَّة أخرى وتكتسب ضِمْنَ عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ والعلاج النَفْسيّ أَهَمِّيَّة مطردة.

٧. أبعاد وأهداف التَشْخِيص النفْسيّ الإكلينيكيّ

يُمْكِن التفريق بَيْنَ مبدأين تَشْخِيصيين مختلفين في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ:

٧,١ المبدأ الأول

تَشْخِيص الوضع: (أو قِيَاس الحَالَة القَائِمَة)، وهو تَشْخِيص معياري يهدف إلى وَصف الشَخْص، أي يقوم على قِيَاس أو تَشْخِيص الفروق الفرديَّة بِاسْتِخْدَامِ الاخْتِبَارات التي تحدد قِيَم أو دَرَجَات السِمَات، حيث يَتِم مِنْ خِلالِ ذلك اشتقاق طروحات عِلاجيَّة. وتَشْخِيص الحَالَة القَائِمَة، يقوم على التَحْدِيد الراهن ويقود إلى تنبؤات أو قَرَارات محددة. ومن شروطه أن تكون سِمَات الزمن والمَوْقِف والعينة ثابتة.

الجدول ٦: تصنيف الأبعاد المُختلفة للأهداف وفق بافلك (عن Baumann & Stiegltz, 2001)

المبدأ الأول	تَشْخِيص الحَالَة (الهدف: الحَالَة القائِمَة IS-STATES التَشْخِيص المعياري (الهدف: تَشْخِيص الفروق بَيْنَ الأفراد) الاختِبَار (الهدف: اِستِنتَاج قيَم السِمَات) القِيَاس: (الهدف: تَقْدِير قيَم البناء)
المبدأ الثاني	تَشْخِيص العَمَلِيَة (الهدف: قِيَاس التغير) التَشْخِيص القائم على المحَكّ (الهدف: موقع الفرد النسبي بالنِسْبَة للمَحَكّ) الجرد (الهدف: تَحْدِيد مجال سُلوكي) مَعْلومَات المعالجة (الهدف: جعل القرَار والعلاج مثاليَين)

وغالباً ما تطلق على هذا المبدأ تَسْمِيَة تَشْخِيص السِمَات. ويَتِم تَصّنيف هذا المبدأ ضِمْن التَشْخِيص "التَقْلِيدِيّ" بالاخْتِبَارات ضِمْن ما يُسَمَّى بنَظَرِيَّة الاخْتِبَارات

التَقْلِيديَّة في فهمها التَقْلِيدِيّ للسِمَات بوَصْفها عامة وثابتة زمانياً ومكَانِيًّا. وفي المجال العِيادي حَظِيَ تَشْخِيص السِمَات وبِشَكْلٍ خاصّ في ميادين البحث الوَصْفي والتَصّنيف والتَفْسِير والتنبؤ بانتشار كبير. أما مركز أو أَهَمِّيَّة هذا المبدأ في التَدَخُّل في الحَالَة الفرديَّة فما زال قليلاً (Moosbrugger & Kelava, 2007).

ووفق بافلك (Pawlik,1988) يطابق تَشْخِيص الحَالَة التَصَوُّرات التَقْلِيديَّة للتَشْخِيص النَفْسيّ، كما هو الحال في عِلْم النَفْس العام وعِلْم النَفْس التفريقي، الذي ينطلق أساساً من نُمُوّذج السِمَات، أي يهتم بالدَرَجَة الأولى بالسِمَات غَيْر القابلة للتعديل ويهدف إلى قِيَاس الحَالَة الراهنة أو المُسْتَقْبَلية لِلشَخْص. وبناء على ذلك فَإِنَّه قَدْ يكفي بِالنِّسْبَةِ لتَشْخِيص الحَالَة إجراء قِيَاس واحد لقِيَاس السِمَة التي نريد قِيَاسها. ومن الأمثلة النَمَطيَّة على الاستخدامات التَشْخِيصيَّة للحَالَة اخْتِبَارات القُدْرَات واخْتِبَارات المُوَاءَمَة. ومن أهم أدوَات قِيَاس الحَالَة الاخْتِبَارات السَيكُومترِيَّة كاخْتِبَارات الإنجاز واخْتِبَارات الذَكَاء والأداء والمُوَاءَمَة واخْتِبَارات الشَخْصيَّة كمَقَاييس الاتجاهات والاهتمامات، وملاحظات السُلُوك المُعَيَّرة كالملاحظة المنهجيَّة والملاحظات العشوائيَّة (الحاصلة بالصدفة) عَلى سَبيلِ المِثَالِ.

٧,٢ المبدأ الثاني

وتطلق عَلَيه تَسْمِيَة تَشْخِيص العَمَليَّة (السيرورة Process Diagnostic) أو قِيَاس التعديل. ويهدف بالدَرَجَة الأولى إلى قِيَاس التعديلات في مجرى العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة وبناء "الأحكام التَشْخِيصيَّة" عَلَى أَسَاسِ إجراء تَقْوِيم يجري عبر زمنيْ قِيَاس مختلفين على الأقل أو أكْثَر.

وهو تَشْخِيص يقوم على المَحَكّ (التَشْخِيص المرجع إلى مِحَكّ)، حيث يَتِم تَحْدِيد موقع الفرد نسبياً بناء على مِحَكّ. و يقوم عَلَى أَسَاسِ تَحْدِيد مجال سُلُوكي مُحَدَّد عن طريق مَا يُسَمَّى "بالجرد Inventoration". ويُسَاعِد هذا النوع من التَشْخِيص في جعل قَرَار العلاج مثاليّاً. ومن أهم الطرق التَشْخِيصيَّة لقِيَاس العَمَليَّة يُمْكِن تعداد اِسْتِبْيانات تاريخ الحياة وجلسات السبر والتاريخ المَرَضيّ، واخْتِبَارات الإنجاز بمقدار ما تظهر هَذِهِ الاخْتِبَارات الدَرَجَة الراهنة "للقُدْرَات والمُوَاءَمَة"،

والاخْتِبَارات الإسقاطيَّة إذا ما كَانَتْ تشير إلى منْشَأ أنماط السُلُوك والصِرَاعات (Fisseni, 2004). ويرى بافلك (١٩٨٨) أن مكان تَشْخِيص العَمَليَّة أقرب إلى مجال عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ أو عِلْم النَفْس التَنْظِيمي، حيث يحتل تعديل السِمَات مركز اهتمامه (نُمُوّذج التعديل). ومن الحقول التطبيقيَّة النَمَطيَّة نشير إلى العلاج النَفْسيّ وتنمية الموارد البشريَّة. ومن أجل قِيَاس التعديلات فَإنَّه من الطبيعي وعلى عكس تَشْخِيص الحَالَة أن يَكون هناك قِيَاسان على الأقل لتَشْخِيص الحَالَة (قِيَاس قبلي وبعدي) للموْضُوع الذي نريد قِيَاسه.

فهذا المبدأ مُفِيد في الحَالَة الفرديَّة من أجل تَحْدِيد نوع وفاعلية التَدَخُّل وهو مبدأ يقوم عَلَى أَسَاسِ نَظَري تعلِمِيّ وتطلق عَلَيه تَسْمِيَة تَشْخِيص السُلُوك أيضاً (وفي الإنجليزية القِيَاس السُلُوكي Behavioral Assessment)، الذي يقوم على وَصْف شخص ما في مَوْقِف مُحَدَّد، ويسمى تَحلِيل السُلُوك. ومن نَمَاذِجه المشهورة نُمُوّذج كانفر وساسلو الذي يرجع إلى عام ١٩٦٤ وتطلق عَلَيه تَسْمِيَة نُمُوّذج أس أو آر سي سي Kanfer & Saslow (1964) S-O-R-C-C- Model، وهيَ اختصار للمنبه – S = Stimulus، ومُتَغَيِّرات العضوية O = Organism variable، والاستجابة R = Response والعاقبة C = Consequence، والمصادفة (أو الإمكانيَّة، الاحتمالية) C = Contingence، ومن الأمثلة على ذلك قوائم سُلُوك الطفل (Children's Behavior Check List) ويُرمَزُ لَها اختصاراً (CBCL).

وتقوم عَمَليَّة تَحْلِيل السُلُوك التَشْخِيصيَّة على: تَحْلِيل المُشّكِلَة والمَوْقِف والسُلُوك (الطبوغرافيَّة[٢٠] والشِدَّة) والظروف والوظيفة.

إطار١٠: متغيرات تحليل السلوك

- المثير: الشُرُوط السابقة التي تقود إلى المشكِلة أو ظروف الموْقِف السابقة للسلوك المشكل.
- العضوية: المتغيِّرات العضوية المرْتبطة بالسلوك: الخصائص الفيزيولوجيَّة كالحالات العابرة والمستمرة (التعب الجسدي، الآفات الدماغية على سَبِيل المثال)، والخصائص المعرفيَّة للفرد.

[٢٠] الوصف الدقيق للسمات الظاهرة

- الاستجابة: السُلوك المشكل: ينبغي أن يَكون قابلا للمُلاحَظة أو يَتم الإخبار عنه بصورة جديرة بالتصديق
- العاقبة الناجمة أو الآثار التي تتبع السُلوك المشكل.
- المصادفة أو الاحتمالية (الإمكانية): خطط التعزيز التي ترفع من احتمالية استمرار السُلوك (تعزيز مُستمر، متقطع، مُتغيِّر مع الوقت، متأخر على سَبيلِ المِثال). وتعني احتمال التلاقي أو التماس بيْنَ مثير مُعيَّن واستجابة محددة.
- مثال: المثير (الموقف): يتحدث المعلم مع فادي؛ تبدي منال سلوكا مزعجا أو تقوم بالتهريج (استجابة)؛ العاقبة أو النتيجة يؤنبها المعلم أو يشكو الطلاب من إزعاجها لهم؛ (المصادفة أو احتمالات تكرار السلوك: ترتبط بنوع الاستجابات الحاصلة على سلوكها: هل هي دائمة على الشكل نفسه، أم تحدث بين الحين والآخر [احتمال التكرار أكبر]، أم تتغير الاستجابة مع الوقت، مرة تجاهل، مرة زيادة، مرة أقل، أم تحصل الاستجابة بعد زمن من حصول السلوك؟.
- مثال حالة:
- مثال: يعاني (س) البالغ من العمر ٦٨ سنة من ألم عضلي مستمر في الرجلين والكتف والظهر، دون أن يظهر الفحص الطبي أية أسباب جسدية تبرر هذه الشكاوى. وقد بدأت الأوجاع قبل سنة على شكل دفعات بالإضافة إلى الأرق والتوتر والعصبية وتناول جرعات عالية من الأدوية المسكنة للألم.
- قاد التشخيص إلى استخلاص وجود درجة تقترب من المتوسط على اختبار الذكاء- ذخيرة الكلمات-الانتقاء المتعدد- النسخة ب MWT-B ومقاييس وكسلر للذكاء. ولم يتم اكتشاف تراجع في الإنجاز المعرفي بمقاييس فحص الحالة العقلية المختصر MINI-MENTAL-STATE-EXAMINATION MMSE ويختصر إلى (MMST) و مقياس المتلازمة المختصر SYNDROME-SHORT-TEST ويختصر إلى (SST) و مقياس الساعة CLOCK TEST ويختصر إلى (CT)، و درجة متوسطة الشدة من المتلازمة الاكتئابية على مقياس اكتئاب الشيخوخة و مقياس بيشرافائلسن للميلانخوليا –مقياس الاكتئاب في BECH-RAFAELSEN MELANCHOLIA-SCALE- DEPRESSION، وكانت شدة الأعراض على قائمة الأعراض SCL-90 على مقاييس التجسيد و الاكتئاب والقلق هي الأكبر. وجاء التشخيص الطبي النفسي التصنيفي: طور اكتئابي متوسط الشدة مع متلازمة جسدية (ICD-10-F32.11)
- معلومات حول الشخص/عرض المشكلة
- في عمر ٥٨ حصل تحويل في المعمل الذي كان يعمل به فشعر بالتهديد من الإقالة واستجاب للأمر بتناول متزايد للكحول (خمس علب من البيرة يوميا) واضطر للدخول في المستشفى للسحب. بعد ذلك حصل التقاعد (فقدان الدور) وبدأت الآلام بالزيادة ومراجعة الأطباء من دون أية نتيجة. لايوجد الكثير من الانشغال ولا توجد هوايات وكما تقلصت اتصالاته الاجتماعية
- تجدد المشكلة PROBLEM ACTUALIZATION
- التحليل الموقفي للسلوك
- الموقف المشكل النموذجي: خبرة الوحدة مما قاد إلى تشكل البنية المعرفية «لم يعد

أحد بحاجة إلي» ، والنتيجة مشاعر الحزن وكبتها، الأمر الذي عبر عن نفسه من خلال الألم الجسدي واللجوء للأطباء. وعند الإدخال للمستشفى كان يظهر التحسن من خلال الاهتمام الذي كان يلقاه هناك.

- •منشأ الاضطراب: (S) التقاعد، فقدان الدور
- •متغيرات العضوية (O)-وصف الذات: أقرب للطيبة ("لا يوجد خلافات")، حساس انفعاليا، مرتبط بالسلطة، اهتمامه وحيد الجانب، بحاجة للأمان.
- •ملاحظة الآخر FOREIGN OBSERVATION: متكيف، عاطفي ، قليل الحيوية (نمط حساس)
- •الاستعداد/مشكلة السلوك: لا يستطيع مثل هؤلاء الناس التخلص بسهولة من سلوك معين من الأدوار إلا أنهم كفوئين وعاطفيين.
- •الاستجابة R : الألم؛ استعرافات معطوبة: مشاعر اللاقيمة ("أنا حديد مصدي")، الشعور بعدم الاحتياج؛ المرض كمضمون للحياة.
- •العاقبة CONSEQUENCE : مراجعة الطبيب، الدخول للمستشفى
- •العوامل التي تزيد من احتمالية تكرار السلوك CONTINGENCY أو العوامل المحافظة على الاستمرارية ارتباطات (تعلق) محافظة على الاستمراية: الاهتمام والاعتراف.

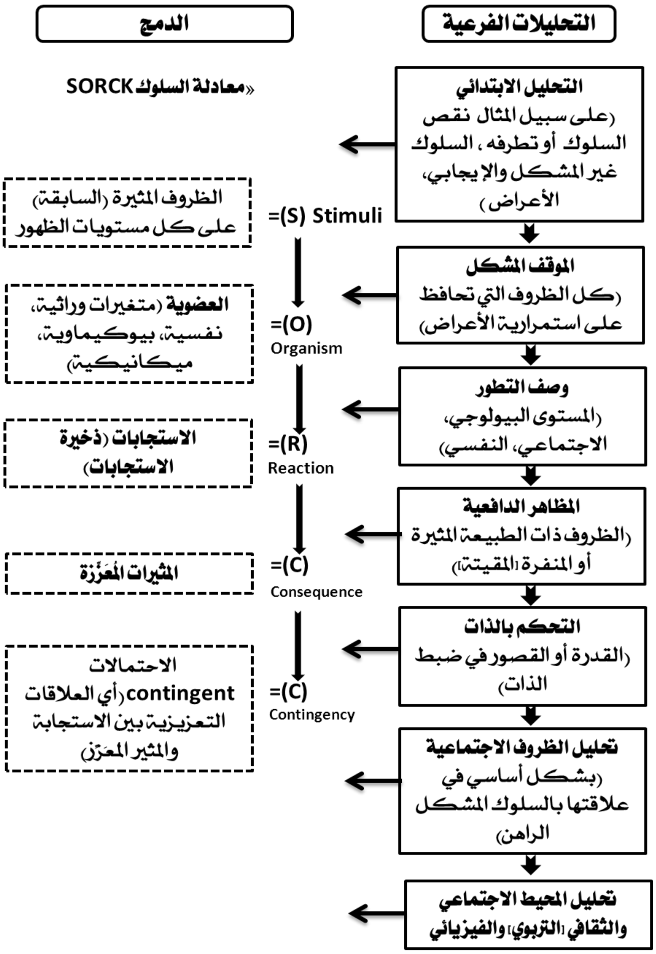
إلا أن هذا الفصل الشديد بَيْنَ تَشْخِيص السِمَات وتَشْخِيص السُلُوك بناء على التطورات الحديثة داخل أبحاث الشَخْصيَّة والتَشْخِيص النَفْسيّ قلما يُمكِنه الصمود، فالمبدأ الأول يقوم عَلَى أَسَاسِ ثنائيات أو أبعاد من السِمَات، كالانطوائيَّة مُقَابِل الانبساطيَّة، والاسْتِقْرَار الإنْفِعَاليّ مُقَابِل العُصَابِيَّة، والتفاؤل مُقَابِل التشاؤم عَلَى سَبيلِ المِثَالِ، وينطلق من مبدأ الثبات الزمني للسِمَات بغض النَظَر عن المَوْقِف، فهو ينكر الموقف ويؤكد على أهمية السمات، والثاني يقوم عَلَى أَسَاسِ المَوْقِف (المَوْقِفيَّة Situationism[٢١]) القائم عَلَى أَسَاسِ اِرْتِبَاط السُلُوك بالمَوْقِف، حيث لا يتحدد

[٢١] المَوْقِفية: اتجاه في عِلْم نَفْس الفرق الفردية و عِلْم نَفْس الشَخْصية وعلم الاجتماع، تحتل فيه سيطرة تركيبة المثيرات المَوْقِفية أو المصادفات Contingence [الارتباط بين أحداث مُخْتَلِفَة] (خصائص المَوْقِف) مركز الصدارة. وتتحدد الشَخْصية عَلَىَ أَسَاسِ تاريخ تعلمها. ويؤكد المَوْقِفيون على أهَمية المواقف والمتغيرات المُخْتَلِفَة. وتعزو المَوْقِفية السلوك "الثابت" للشخص عبر مواقف مُخْتَلِفَة لسمات المَوْقِف (المَوْقِفية: السلوكية المتطرفة) أو لتفاعل خصائص الشَخْص مع المَوْقِف (ما يسمى التفاعلية Interaction. ويقابلها الشَخْصانية Personalism حيث تعزو أنماطاً سلوكية ثابتة لسمات الشَخْص الفاعل (ما يسمى بالمقاصد الداخلية). وفي حين يعزو عِلْم نَفْس الجمهور سمات شخصية كثيرة كأن نقول فلان لطيف، ودود، ذكي/ غبي/ رياضي...إلا

تابع الهامش على الصفحة التالية

نوع السلوك الصادر عن الشَخْص فِي مَوْقِف مُعَيَّن بسِمَاته الشَخْصيَّة العامة وإنما بالظروف البيئيَّة لِلشَخْص الموجود فِي المَوْقِف، حيث يعد السلوك هنا دالة الموقف. وكلا المبدئين يكملان بعضهما، فالسلوك يتأثر بالموقف كما أن الناس يتصرفون فِي الموقف نفسه بشَكْلٍ مختلف، وهو ما يتم تفسيره على أساس السمات.

وفي سبعينيات القرن العشرين ظهرت النَظَرِيَّة التَفَاعُلية Interactionism لإندلر وماغنوسون Endler & Magnusson والتي تفيد أنه لا التفسيرات القائمة على الموقف ولا القائمة على السمات تفي الظاهرة حقها، وقدما رؤية تفاعلية



الشكل ١٦: التحليل الوظيفي للسلوك. يسير بصورة مبسطة تخطيطيا في الخطوات والخطوات الجزئية المعروضة التي تندمج في معادلة سلوكية

أن النتائج الإمبيريقة لم تبرهن هذا، ففي عام ١٩٨٤ أخضع كونلي مجموعة من الأشخاص لفَحْص تتابعي لأربعين سنة ووجد ارتفاع في ثبات الذكاء ومتوسط للانبساط والعُصابية في حين تأرجحت الاتجاهات ومشاعر الصحَّة الذَّاتية و الرضا عن الحياة بشدة.

تقول: إن الموقف وسمات الشخصية يحددان السلوك. ولم تصمد التفاعلية مع الزمن أو على الأقل لم يعد لها تأثير فالسلوك يتحدد من خلال عاملين: الموقف والسمة. وتؤكد التفاعلية على تفاعل العاملين، إلا أنها تنكر التأثير الرئيسي. فأحياناً يكون التأثير الخالص للموقف عارماً وأحياناً قلما يؤثر الموقف ويعزى التنوع في السلوك للسمات تقريباً. فعندما تسقط طائرة في مكان مهجور ولا يتم إنقاذ من بقي منها حياً فمن الممكن أن يتحول الناس إلى أكلة لحوم البشر للنجاة، وإذا سقطت الطائرة اضطرارياً في مكان قريب من الناس فلا يلاحظ هذا السلوك، وإذا انطفأ النور في مكان فيه كثير من الناس يظل عدد كبير منهم هادئا ويصاب بعضهم بالهلع، وهؤلاء أنفسهم سيصابون بالهلع لو توقف المصعد فيهم فجأة (Schmidt-Atzert & Amelang,2012).

ويوجد الآن داخل التَشْخِيص النَفْسيّ مجموعة من الاخْتِبَارات أو المَقَايِيس التي تقيس إلى جانب سِمَات الشَخْصيَّة الثابتة („traits") دَرَجَات وضوح سِمَات الخبرة والسُلُوك („states") المُتَعَلِّقة بالمَوْقِف (مثل مِقْياس القَلَق كسِمَة وكحَالَة State- Trait- Anxiety inventory, ويختصر STAI). ويُقَدِّم الجدول ٧ مُقَارَنَة للتَشْخِيص التَقْلِيدِيّ والنَظَري السُلُوكي.

الجدول ٧: مُقَارَنَة التشخيص التَقْلِيدِيّ والنظري السُلُوكي مقتبس عن ترول (٢٠٠٧) ص ٤٠٢، ومعدل

	السُلوكي	التقليدي
أ: الافتراضات		
١.مفهوم الشَخصيَّة	استخدام بنى الشَخْصيَّة بشكلٍ أساسيّ لوَصف أنماط سُلوكية محددة، إذا ما تم القيام بذلك أصلاً.	الشَخصيَّة هي انعكاس لحالات أو سِمات كامنة ومُستمِرَة
٢. مسببات السُلوك	إبقاء الظروف التي يتم البحث عنها في البيئة الحالية (الإرتِباط القائم بالبيئة)	قوى نفسيَّة داخلية في الفرد نفسه (مدخل قائم على نظريَّة السمِات)
ب: الأبعاد والمضامين		
١.دور السُلوك	مهم باعتباره عينة من مخزون الفرد في مواقف مُعيَّنة. السُلوك المقاس هو مقدار جزئي من السُلوك الراهن الذي نهتم به الآن.	يكتسب السُلوك أهميته كمُؤشِّر على البناءات المفترضة الكامنة

٢.دور التاريخ	غير مهم نسبيا إلا عندما يتم وضع خط قاعدي يُمكِن الرجوع إليه.	مهم، فالظروف الحالية هي نتاج للماضي
٣. استمرارية السلوك واتساقه	السلوك يحدده الموقف، التركيز على خصوصيّة الموقف السلوكي، سحب عينة من السلوك	يُفترَض أن السلوك ثابت ومتسق عبر الزمان والمكان
ج. استخدام البيانات		
	لوصف الأهداف السلوكية والظروف التي تعمل على إدامتها	لوصف وظائف الشخصية وأسباب المرض
	لاختيار المعالجة الملاءمة	للتشخيص أو التصنيف
	لتقييم المعالجة ومراجعتها وتعديلها	للتنبؤ
د: خصائص أخرى		
١.مستوى الاستدلال	منخفض	متوسط إلى مرتفع
٢. المقارنة	أكثر تركيزا على الفروق الداخلية أو الفرديّة	أكثر تركيزا على الفروق بين الأفراد أو الفروق الجماعيّة (الناموسية أو التشريعيّة)
٣.طرق التقييم	أكثر تركيزا على الطرق المباشرة (كملاحظة السلوك في البيئة الطبيعيّة)	أكثر تركيزا على الطرق غير المباشرة (المقابلات، الإستبيانات...الخ)
٤.وقت التقييم	أقرب للاستمراريّة قبل وأثناء وبعد العلاج	قبل العلاج وربما بعده أو محصور بالتشخيص.
٥.مدى التقييم	مقاييس محددة ولعدة مُتغيّرات (كالأهداف السلوكية في مواقف مُختلفة، أو الآثار الجانبية، إطار السلوك، نقاط القوة والضعف أيضا)	مقاييس أكثر شمولا (كتلك التي تقيس العلاج أو التحسن لكنها موجهة نحو الفرد فقط)

إطار١١: محكّات لاختيار السلوك الهدف

هل السلوك مؤذ جسديا او خطير بالنّسبة للمريض او الآخرين؟
هل السلوك مقيت (منفر) بالنّسبة للآخرين؟
هل سيتم الحفاظ على السلوك بعد العلاج من خلال الآخرين؟
هل يقع السلوك ضمن الذخيرة العلاجيّة للمُعالِج؟
هل من السهل إلى حد ما تعديل السلوك؟
هل السلوك هو عنصر سابق من سلسلة سلوكية أكثر تعقيدا؟
هل يهيئ السلوك مدخلا للتعزيز الطبيعي في المحيط الاجتماعيّ للمريض؟
هل السلوك أساسيّ للنموّ الاجتماعيّ والنفسيّ للإنسان؟.

أما فيما يتعلق بتطوير أدوَات القِيَاس فقد قدم بافلك مُقَارَنَة توضح الفروق بَيْنَ كِلاَ الاتجاهين في تَصْمِيم أدوَات القِيَاس (الجدول ٨)

الجدول ٨: مُقَارَنَة بَيْنَ التشْخِيص التقْلِيديّ للحَالَة و تشْخِيص العَمَليَّة بِناء على الأهداف ومِحَكَّات الجودة والأسلوب عِنْدَ تَصْمِيم أدَاة جديدة (Pawlik,1988)

الأهداف الأساسيَّة التقْلِيديَّة "تشْخِيص الحَالَة"	الأهداف البديلة "تشْخِيص العَمَليَّة"
الهدف	
قِيَاس الفروق المنتظمة بَيْنَ الأشخاص، ويتم النظر إلى هذِهِ الفروق على أنها ثابتة مع الزمن والمواقف (=نُمُوذج السمات) مثال: قِيَاس أبعاد الشخصيَّة أو عوامل الذكَاء	تقْدِير مدى ملاءمة (الدلائل Indication) أو نجاح (التقويم) إجراءات التدخل في الحَالة الفرديَّة (=نُمُوذج التعديل) أو كِليهما. مثال: قِيَاس الكفاءات الاجْتماعيَّة أو استراتيجيات المواجهة
مِحَكَّات الجودة (الصلاحية أو الموثوقيَّة)	
التغطية الكاملة للتباين بَيْنَ الأفراد مِنْ خِلال المَوْضوع المقاس بالاخْتبَارات والعلاقة الوثيقة (التباين المشترك) و مُقَارَنة هذِهِ القيم مع مِحَك. مثال: مفهوم الصِدق والثبات	الفائدة العالية للأداة بالنسْبَة للقرَارات في إطار التدخلات النفسيَّة (الصلة بالقرَارات judgment relevance). مثال: الفائدة الصافية (مِنْ خِلالِ استخدام أداة للزيادة المحققة بالنسْبَة لنوعيَّة القرَارات مُقابل القرَارات وفق مبدأ الصدفة)
البناء	
انتقاء عناصر سلوكية ممثلة لقِيَاس البناءات (=نُمُوذج العينة) مثال" مقْيَاس ويكسلر للذكَاء	الهدف هو قِيَاس مركبات العَمَليَّة. ومن أجل ذلك فإنه من الضروري بناء قائمة لكل العناصر السلوكية الممكنة تظهر مِنْ خِلالها الحاجة إلى تدخل و هدفه (=نُمُوذج الاستنفاذ الشامل exhaust) مثال: قائمة تتضمن كُلّ المواقف التي يُمْكِن أن تثير الخوف لدى الأشخاص الذين لديهم قلق اجْتِماعِيّ؛ قائمة بيك للاكْتِئاب (الأفكار والتصوُّرات الاكْتِئابيَّة)

٨. مجالات استخدام التشْخِيص النفْسيّ الإكلينيكيّ بالاخْتِبَارات

سنقدم فيما يلي عرضاً مُخْتَصَرا حَولَ أهم حقول الاستخدام للاخْتِبَارات التَشْخِيصيَّة (السَيكُومترِيَّة) النَفْسيَّة في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ قبل التَطرُّق إلى

مجالات مختارة من مجالات التطبيق، أي التَشْخِيص القائم على العلاج، بشَكْلٍ تفصيلي أكْثَر.

تَشْخِيص الاِضْطِرابات النَفْسيَّة: في هذا المجال يَتِم استخدام مَقَاييس تَقْدِير الذَّات أو تَقْدِير الآخر. أما حقول التطبيق التَقْلِيدِيّ لمثل هَذِهِ المَقَاييس المُتَعَلِّقة بالاِضْطِراب فهي تَشْخِيص القَلَق والاكْتِئاب. ومن أكْثَر مَقَاييس تَقْدِير الذَّات المُسْتَخْدَمَة هنا مِقْياس المخاوف المتمِحْوَرة حَولَ الجَسَد والاِسْتِعْرَافات والتجنب ومِقْياس بيك للاكْتِئاب (انظَر بيك، س.، ١٩٩٦؛ رضوان،٢٠٠١؛ ٢٠٠٣؛-Abdel Khalek & Samer Rudwan,2001)، ومن أكْثَر مَقَاييس تَقْوِيم الآخر مِقْياس الهَلَع ورُهاب الأماكن العامة ومِقْياس هاملتون للاكْتِئاب عَلى سَبيلِ المِثَالِ. بالإضافة إلى ذلك تحتل الأساليب التي تحاول قِيَاس طَيْف واسع من الشذوذات النَفْسيَّة المرضية مثل قَائِمَة الأعْرَاض (Symptom-Checklist (SCL-90-R) (يقابلها القَائِمَة السوريَّة للأعْرَاض Syrian Symptom Checklist – سامِر رُضْوَان)، أَهَمِّيَّة كبيرة كما يعد مجال تَشْخِيص اِضْطِرابات الوظائف النَفْسيَّة العَصَبيَّة من المجالات الخاصة من مجالات المجموعات المرضية النوعِيَّة. إلا أنه عِنْدَ القِيَاس التَشْخِيصي لخسارة الوظائف بناء على التَضَرُّرَات الدماغية يَتِم استخدام اخْتِبَارات إنجاز كاخْتِبَار ضغط الانتباه attention Stress-Test d2 أو الصيغة المُعَدَّلَة لاخْتِبَار وكسلر للذاكِرَة.

تَشْخِيص الخصائص الاِسْتِعْرَافيَّة وشذوذات السُلُوك، التي يُمْكِن أن تكون على علاقة بالاِضْطِرابات النَفْسيَّة. ويقصد هنا بالاخْتِبَارات الاخْتِبَارات التي تقيس الظواهر التي لها أَهَمِّيَّة في سياق الاِضْطِرابات النَفْسيَّة إلا أنها لا تعد خاصة باِضْطِراب مُعَيَّن، وتُسَمَّى كَذَلِكَ المَقَاييس العابرة للاِضْطِرابات. ومن بينها عَلى سَبيلِ المِثَالِ قناعات الضَبْط (مركز الضَبْط) وأنماط العَزْو والكَفَاءَة الاِجْتِمَاعِيَّة وخبرات الاِرْتِبَاط والرضا الزواجي أو المُشْكِلات في التعامل مع الآخرين (المُشْكِلات البين شَخْصيَّة) ومِقْياس قناعات الضَبْط حَولَ المَرَض والصحَّة ومِقْياس عَدَم الثِقَة ومِقْياس تعلق الراشدين Adult Attachment Scale. وهيَ في الغالب مَقَاييس للتقدير الذَاتيّ.

تَشْخِيص الموارد الشَخْصيَّة والاجتماعِيَّة: تزداد في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ والعلاج النَفْسيّ أَهَمِّيَّة استخدام موارد (المواجهة) الشَخْصيَّة والاجتماعِيَّة، من منظور عِلْم نَفْس صحي مقوى، مثل توقعات الكَفَاءَة الذَاتيّة والشعور بالتماسك أو الدعم الاِجْتِمَاعِيّ المدرك. وتتوفر حَولَ القِيَاس الإحصائي لِهَذِهِ الموارد مَقَاييس تَقْدِير ذَاتيّ مختبرة جيداً (موثوقة) مثل مِقْياس توقعات الكَفَاءَة الذَاتيّة العامة ومِقْياس الإحساس بالتماسك Sense of Coherence Scale ومِقْياس الدعم الاِجْتِمَاعِيّ وتَشْخِيص العافية و نوعِيَّة الحياة المتمِحْوَرَة حَولَ الصحَّة.

كما تزداد في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ أَهَمِّيَّة قِيَاس الرفاه (العافية) well being ونوعِيَّة الحياة المتمِحْوَرَة حَولَ الصحَّة الذَاتيّة Subjective في سياق الاِضْطِرابات النَفْسيَّة وعلاجها. وتمثل نوعِيَّة الحياة القَائِمَة على الصحَّة هنا بناء كامناً latent Construct، غَيْر قابل للمُلاحَظَة المباشرة، وإنما يُمْكِن تعييره إجرائياً (جعله إجرائياً وفق مِحكّات محددة) بصورة غَيْر مباشرة عبر مُؤَشِّرات (الصحَّة النَفْسيَّة - الاِنْفِعَاليّة والشكاوى الجَسَديَّة والألم والوظائف الجَسَديَّة والتفاعلات الاِجْتِمَاعِيَّة والوظائف الاِسْتِعْرَافيَّة والرضا عن الحياة). وقد تم في السنوات الأخيرة تطوير عدد كبير من أدَوَات القِيَاس تستند إلى مجالات منفردة أو عدة أبعاد من نوعِيَّة الحياة . وبالإضافة إلى هذا يُمْكِن تَصّنيف أدَوَات قِيَاس نوعِيَّة الحياة حسبما إذا كَانَتْ أدَوَات قِيَاس عابرة للأمراض (عامة) أم خاصة بمرض مُعَيَّن. ومن الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة الكثيرة الاستخدام مِقْياس الوضع الصحي وأدوات مُنَظَّمة الصحَّة العالمية لقِيَاس نوعِيَّة الحياة.

التَشْخِيص بالاخْتِبَارات في العلاج النَفْسيّ (التَشْخِيص المتمِحْوَر حَولَ العلاج): عانى التَشْخِيص النَفْسيّ داخل العلاج النَفْسيّ لسنوات طويلة من وضع صعب. وبِشَكْلٍ خاصّ فإن الأساليب الاخْتِبَارِيَّة التَشْخِيصيَّة النَفْسيَّة المُعَيَّرة كَانَتْ وما زالت حتَّى اليوم محط ريبة إلى حد ما من المُعَالِجين النَفْسيّين. إلا أنه في السنوات الأخيرة حَظِيَت مسائل ومُشْكِلات التَشْخِيص النَفْسيَّة بأَهَمِّيَّة متزايدة في البحث والممارسة العِلاجيَّة النَفْسيَّة. ويرجع سبب هَذِهِ الأَهَمِّيَّة المتزايدة إلى

التطويرات الجديدة والمُسْتَمِرّة لأساليب العلاج النَفْسيّ وتمايزها المتقدم وبشَكْلٍ خاصّ تحسين تَصّنيف الاضْطِرابات النَفْسيَّة و المَطَالِب المتزايدة باستمرار لبرهان الفاعلية (التَقْويم Evaluation) و ضمان جودة العلاج النَفْسيّ. وفي السنوات الأخيرة تم تقديم نصائح لتعيير التَشْخيص والتَوْثِيق Diagnostic and Documentation في العلاج النَفْسيّ. وهنا تم التأكيد مراراً على أنه لا يُمْكِن تَقْويم الممارسة النَفْسيَّة الإكلينيكيّة والعلاج النَفْسيّ واخْتِبَار جودته وضمانها إلا مِنْ خِلالِ الاستخدام المنهجي لأساليب ومَنْظُومَات تَوْثِيق تَشْخيصيَّة نَفْسِيَّة موثوقة. ويعد التَشْخِيص بالاخْتِبَارات في إطار العلاج النَفْسيّ مُهِمّاً جداً بِالنِّسْبَةِ للمجالات التالية:

(١) تَحْدِيد ووَصْف حَالَة المنطلق لدى المَرِيض (الحَالَة البدئيَّة).

(٢) مفهوم أو تَصَوُّر المسائل العِلاجيَّة (مفهوم الحَالَة Case Conception).

(٣) انتقاء ووَصْف مجالات المُشْكِلات و الهدف.

(٤) تَصّنيف أعْرَاض المُتَعَالِجين.

(٥) تَفْسِير (تَوْضِيح) منْشَأ وتطور الأعْرَاض Etiology of Symptomatic and Geneses (التحليل النشوئي والوظيفي etiological and functional Analyses).

(٦) انتقاء استراتيجيات التَدَخُّل المُلاءِمة وتَنْظِيمها (تَصّنيفها، فرزها) ضِمْن إجراءات عِلاجيَّة نوعِيَّة (الفاعلية التفريقيَّة والانتقائيَّة differential and selective Indication).

(٧) تَقْدِير تطور الأعْرَاض وقابليتها للعلاج والمجرى النمائي للعلاج (التنبؤ Prognoses).

(٨) الحُكْم على نجاح وفاعلية العلاج (التَقْويم Evaluation).

(٩) تَوْثِيق مجرى العلاج Documentation.

فإذا ما نَظَرنا لمجرى العَمَلِيَّة العِلاجيَّة فَإِنَّه يُمْكِن من هذا المنظور الزمني التَمْييز بَيْنَ ثلاث وَظَائِف للتَشْخِيص النَفْسيّ:

- **التَشْخِيص قبل العلاج وعِنْدَ بدايته** (تطلق عَلَيه تَسْمِيَة التَشْخِيص القائم على المُؤَشِّرات أو الدلائل Indication oriented Diagnostic). والتَشْخِيص قبل العلاج وفي

بدايته مهم من أجل اتخاذ القَرَار حَولَ الدلائل Indication[٢٢]. وهنا يتعلق الأَمْر باتخاذ القَرَار أو بالاختيار بَيْنَ عدة إمكانات عِلاجيَّة بهدف فرز مثاليّ قَدَر الإمكان للمُعَالِج والمُتَعَالِج وطريقة العلاج (إلحاق) (الفاعلية التفريقيَّة والانتقائيَّة). ويرتبط بهذا كَذَلِكَ السُؤَال المتمثل في : ما هو الأسلوب العِلاجِيّ الأكْثَر فاعلية في علاج الاِضّطِراب القائم (الدلائل التَنَبُّئيَّة prognostic Indication.

- **التَشْخِيص في مجرى العلاج:** تَشْخِيص المجرى والعَمَليَّة: في المجرى اللاحق للعلاج تلعب الأساليب التَشْخِيصيَّة النَفْسيَّة، وبِشَكْلٍ خاصّ عِنْدَ تَكْيِيف مجرى العلاج قَرَارات الفاعلية مع التغيرات في السُلُوك المشكل أو الأهداف العِلاجيَّة أو كِلَيْهما، دوراً كبيراً (الدلائل التَكْيِيفيَّة adaptive Indication)، فاستناداً إلى تَشْخِيص التغيرات في سُلُوكِ المُتَعَالِج لابد من تحسين Optimization مجرى العلاج خمِنْ خِلالِ هَذِهِ التعديلات وفق أهداف محددة. وأخيرا يتعلق الأَمْر بتَكْيِيف الأسلوب العِلاجِيّ مع الحَالَة الفرديَّة. ويحتل هنا تَشْخِيص العَمَليَّة العِلاجيَّة diagnostic Therapy process وقِيَاس التعديل العِلاجِيّ أَهَمِّيَّة كبيرة.
- **التَشْخِيص في نهاية العلاج وبعده:** وتحظى الاخْتِبَارات السَيكُومترِيَّة سواء في قِيَاس التعديلات في مجرى العلاج أم في إطار تَقْوِيم نجاح العلاج Outcome-Diagnostic بأَهَمِّيَّة مطردة (وبِشَكْلٍ خاصّ الاِسْتِبْيانات والاستخبارات والمَقَاييس ومَقَاييس تَقْدِير الآخر Rating Scale). ومن أهم المَبَادِئ التي يُمْكِن مِنْ خِلالِها قِيَاس التعديلات في مجرى التَدَخُّل العِلاجِيّ أو بعده يُمْكِن الإشارة إلى:
  - تَشْخِيص التعديل غَيْر المباشر
  - تَشْخِيص التعديل المباشر

---

[٢٢] Indication في الطب دواعي العلاج، المبررات التي تبرر استخدام علاج معين، وفي المعالجة النَفّسيَّة تعني فاعلية طريقة مُعَيَّنَة في العلاج لنوع محدد من الاِضّطِرابات بنوع محدد من شخصية المعالج ونوع محدد من شخصية المُتَعَالِج، ونستخدم هنا مصطلح الدلائل بهذا المعنى.

- تَقْوِيم تحقيق الأهداف Goal Attainment Scaling
- تَقْوِيم الوضع النَفْسيّ المَرَضيّ بعد نهاية العلاج

وحتى لو أمكن صياغة مَهَام تَشْخِيصيَّة نَفْسِيَّة خاصة بمراحل منفردة من العَمَليَّة العِلاجيَّة (كاتخاذ قَرَار الفاعلية الانتقائي في بداية العلاج علَى سَبيلِ المِثَالِ) فإن الواجبات الأخرى غَيْر مُرْتَبِطة بمراحل مُعَيَّنَة. وَعليهِ فَإِنَّه من الضروري عَلى سَبيلِ المِثَالِ بِالنِّسْبَةِ لقِيَاس التعديل غَيْر المباشر إجراء قِيَاس لوضع مُشّكِلَة المُتَعَالِج سواء في بداية العلاج أم في نهايته. كما أنه من أجل التَوْثِيق الخالي من الثغرات للعلاج النَفْسيّ فإن المَعْلُومَات التَشْخِيصيَّة المستخلصة من كُلّ المراحل العِلاجيَّة مُهِمَّة.

إطار١٢: بعضَ أساليب التقْويم الذاتيّ المختارة لتشخيص مجرى العلاج والتغيرات الحاصلة وقِيَاس المَظَاهِر الدافعِيَّة

مِقياس خِبْرَة القِسم (العيادة)
مِقياس الجَلسة للعلاج الفردي العام والخاص
تشخِيص التعديل المباشر
اِستبْيان تعديل الخبرة والسلوك
اِستِبْيان تعديل مجالات الحياة
تشخِيص التعديل غَيْر المباشر
قائمة الأعراض الحساسة للتعديل
تشخِيص أهداف العلاج وتحقيقها
مِقياس تحقيق الهدف GOAL ATTAINMENT SCALING
تشخيص دوافع العلاج والتصويرة الدافعيَّة والتوقعات المتمحْوِرَة حولَ العلاج
مِقياس تحليل التصويرات الدافعيَّة
مِقياس لقِيَاس الدافعيَّة للعلاج

الفصل الثالث
تصميم الاختبارات النفسية

١. مقدمة

يتناول هذا الفصل عمليات نشوء الاخْتِبَار (الإِسْتِبْيان، المِقْياس) بدءاً من التخطيط الأول ومروراً بتطوير الاخْتِبَار وانتهاء بإعداده والتجريب المؤقت لنسخة الاخْتِبَار بهدف التعديل وانتهاء بالنسخة النهائيَّة للاخْتِبَار، ويحاول الإِجَابَة عن السُؤَال حَولَ المَظَاهِر أو الوجوه التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار أثناء تَصْمِيم الاخْتِبَار وكيفيَّة تَصْمِيم الاخْتِبَار النَفْسيّ والخطوات التي علي اتباعها في تصميمه؟

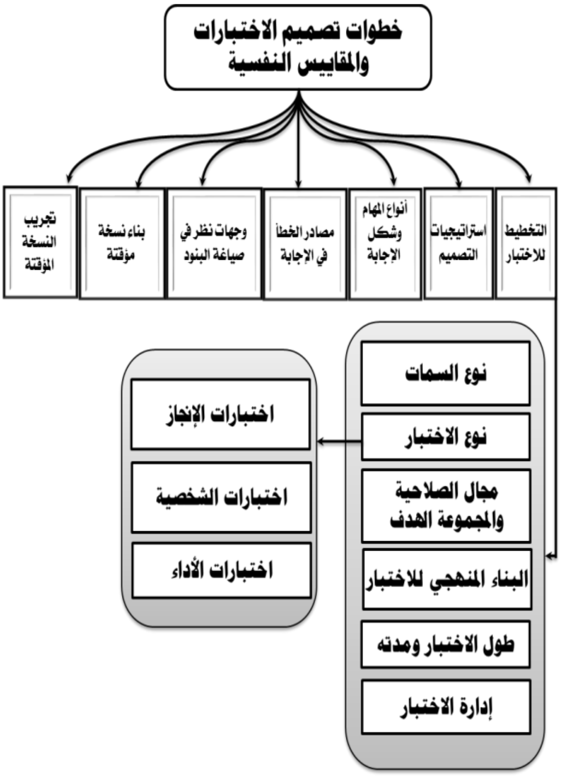
أصبح عدد الاخْتِبَارات والمَقَاييس النَفْسيَّة اليوم كبيراً إلى دَرَجَة من الصعب فيها على الفرد أن يحيط ولو بجزء من هَذِهِ الاخْتِبَارات. ومن منظور تاريخي يُمْكِن التَمْييز بَيْنَ الأنواع التالية للاخْتِبَارات النَفْسيَّة (Bühner, 2007; Moosbrugger & Kelava, 2007; Jonkisz, et al.,2007):

- **الاخْتِبَارات المَوْضُوعِيَّة**: تقيس الاخْتِبَارات المَوْضُوعِيَّة السِمَات النَفْسيَّة كمياً وتنسب قِيَم الاخْتِبَار إلى متوسط (المعيار) عينة مُقَارَنَة (العينة المعيار)، للحُصُول على الفروق بَيْنَ الأشخاص المختلفين (الفروق البين فرديَّة Inter Individual، أو التباين البين فَرْدِيّ) أو للحُصُول على الفروق في سُلُوك أو سِمَات شخص واحد في أوقات مُخْتَلِفَة (التباين الضمني Intra-Individual).
- **الاخْتِبَارات الإِسقاطيَّة**: و هي مَقَاييس موجهة نحو قِيَاس الشَخْصيَّة ككل، تَهْدِف إلى قِيَاس التفرد النوعي (الخُصُوصِيَّة النوعِيَّة) لبِنْيَة الخبرة والتَصَوُّر والحاجات النَفْسيَّة للناس.

وقد تم حسم الاتفاق والخلاف حَولَ نوع الاخْتِبَار لصالح الاخْتِبَارات المَوْضُوعِيَّة وبِشَكْلٍ خاصّ في الإطار المُتَعَلِّق بالأبحاث والتَوْثِيق و تَقْوِيم الممارسة النَفْسيَّة الإكلينيكيّة والعلاج النَفْسيّ (Rauchfleisch, 1998).

٢. تصنِيم الاختِبَارات النفْسيَّة

الاخْتِبَار النَفْسيّ هو أكْثَر من مجرد تجميع لبنود، فهو يَقيس سِمَات نَفْسِيَّة بِشَكْلٍ كَمِيّ عَلَى أَسَاسِ نَظَرِيَّة الاخْتِبَارات و يتيح إجراء تَشْخِيص قِيَاسي (كَمِيّ) مُقَارَن سواء بَيْنَ الأفراد أو ضِمْن الفرد الواحد. و مستخدمو الاخْتِبَار الجيدون يؤهلون أنفسهم ليصبحوا قادرين على التقدير الملائم لجودة إجراء ما ومجال استخدامه عَلَى أَسَاسِ من معرفتهم بنَظَرِيَّة الاخْتِبَارات وبنائها (Lienert, & Raatz, 1998). وتحدد جونكس ومجموعتها (Jonkisz, Moosburger & Brandt, 2007). خطوات تَصْمِيم الاخْتِبَار وفق ما يعرضه الشكل ١٧:



الشكل ١٧: خطوات تصميم الاختبارات والمقاييس النفسية

٢,١ التخطيط للاختبار

يتطلب التخطيط للاخْتِبَار الإجَابَة عن الأسْئِلَة التالية:

- ما السِمَات التي أريد قِيَاسها (أنواع السِمَات؟)
- وما نوع الاخْتِبَار الذي يَقيس لي هَذِهِ السِمَات؟
- ولمن هو صالح أو ما هي المجموعة الهدف التي سيتوجه إليها الاخْتِبَار؟
- وما البِناء أو التصميم المنهجي له (هيكلية الاختبار) Structural Test Construction؟
- وما طول الاخْتِبَار ومدته؟
- وكيفية إدارته Test administration؟

٢,١,١ السِمَات التي أريد قِيَاسها (أنواع السِمَات)؟

فبِالنِّسْبَةِ للسُؤَال عن نوع السِمَات فإن الاخْتِبَارات النَفْسيَّة تستمد مشروعيتها من الفرضية القائلة: بأنه يُمْكِن تَوْضِيح أو تَفْسِير سُلُوك الأشخاص بمساعدة سِمَات الشَخْصيَّة –البِناءات Constructs -، التي يَقيسها الاخْتِبَار. أما دقة البِناء Construct Precision (دقة السِمَات التي نريد قِيَاسها) فيُمْكِن تحقيقها أو الاقتراب منها كثيراً مِنْ خِلالِ مراجعة المراجع و دراسة النَظَريات العِلْميّة الراهنة ومراجعة النتائج الإمبيريقيَّة و اخْتِبَارات أخرى تقيس البِناء نفسه. أما الأسْئِلَة الممكنة التي يُمْكِن للباحث أن يطرحها على نفسه هنا فهي:

- **هل أريد قِيَاس سِمَات كمية أم كيفيَّة؟** (Quantitative versus Qualitative Characterstica) ؟ ولايقصد بكيفيَّة Quality السِمَة هنا طبيعة هَذِهِ السِمَة نفسها وإنما تعني تَوَفُّر الحد الأدنى من مُسْتَوَيات القِيَاس النَفْسيّ، أي ما يتيح لنا أبسط إمكانيَّة للتَصّنيف، كالتَصّنيف الاسمي Nominative كأن نستطيع تَحْدِيد ظهور سُلُوك مُعَيَّن من عَدَم ظهوره؛ فهل يتيح لي الاخْتِبَار تَقْسِيم الأشخاص عَلَى أَسَاسِ دَرَجَة وضوح صفاتهم في فِئَات على مُسْتَوَيات مَقَاييس اسمية على الأقل؟. وهذا النوع من السِمَات يقع ضِمْن مَا يُسَمَّى بالسِمَات غَيْر القابلة للتَدَرُّج (الأنصاري، ١٩٩٩)، أي تلك السِمَات التي إمّا أن

تكون موجودة أو غَيْر موجودة ولا وسط بَيْنَ الحالتين أو لا يُمْكِن الحُصُول منها على تَدَرُّج في كمية هَذِهِ الصفة أو السِمَة كوجود القَلَق من عَدَم وجوده في التَصّنيف الفِئَوْيّ، أو تَشَكُّل اِسْتِجَابَة شَرْطيّة من عَدَم تَشَكُّلِها. أما بِالنِّسْبَةِ للسِمَات الكمية Quantitative فَإِنَّه يُمْكِن تَقْسِيم دَرَجَات ظهور السِمَات في فِئَات متَدَرُّجة على مُسْتَوى ترتيبي Ordinal (من الأكبر إلى الأصغر أو العكس عَلَى سَبيلِ المِثَالِ)، أو عَلَى أَسَاسِ مسافة أو نسبة Interval or Relation level؛ تَقْدِير تَدَرُّج الصفة على متصل من واحد إلى خمسة عَلَى سَبيلِ المِثَالِ. أي تَحْدِيد المقدار أو الخاصية التي تبتعد عنها الأشياء أو الأشخاص بِالنِّسْبَةِ لخاصية مُعَيَّنَة، ومع ذلك لا تتوفر لدينا مَعْلُومَات عن المقدار المطلق لهَذِهِ الخاصية بِالنِّسْبَةِ لأي موْضُوع (أبو حطب وعثمان ١٩٩٧). ويُمْكِن هنا للسِمَات أن تكون أحاديَّة القُطُب يَتِم تمثيلها بخط مستقيم يمتد من الصفر إلى أكبر قَدَر مُمْكِن منها كالقُدْرَات أو الصفات الجسمية، في حين أن السِمَات ثنائيَّة القُطُب كالمِزاج عَلَى سَبيلِ المِثَالِ فَإِنَّها تمتد على قُطُبين متعاكسين كالانبساط والانطواء أو الاسْتِقْرَار الاِنْفِعَاليّ مُقَابِل عَدَم الاسْتِقْرَار الاِنْفِعَاليّ (الأنصاري، ١٩٩٩).

- **هل أريد قِيَاس سِمَات وحيدة البناء أم متعددة الأبنية؟** السِمَة عِبَارة عَنْ بِناء Construct يشير إلى مَظَاهِر ثابتة تميز الفرد. وقد يَتِم تَصْمِيم المِقْيَاس ليَقيس بِناء وحيداً كمِقْيَاس سِمَة القَلَق في مِقْيَاس القَلَق لسبيلبيرغرر Spielberger Trait- anxiety Inventory، الذي يرمز له اختصاراً STAI (Krohne, 2007)أو مِقْيَاس جامعة الكويت للقلق لأحمد عبد الخالق عَلَى سَبيلِ المِثَالِ، أما المِقْيَاس متعدد البِناءات فيتضمن بنائين على الأقل، ومن أمثلة المَقَاييس متعددة البِناءات مِقْيَاس آيزينك لِلشَخْصيَّة أو مِقْيَاس السُلُوك الصحي المكون من عدة أبعاد كالاتجاهات نحو الصحَّة وسُلُوك الاستهلاك والنَشَاطات الرياضية (ريشكه ورضوان، ٢٠٠١)؛ وينصح هنا ببِناء مِقْيَاس فرعي خاصّ بكل بعد.

- **هل أريد قِيَاس سِمَات ثابتة زَمَنِيًّا أم مُتَغَيِّرة زَمَنِيًّا؟** المقصود بالسِمَة Trait الثابتة زَمَنِيًّا سِمَات الشَخْصِيَّة بالمعنى الضيِّق. ومن أمثلة المَقَاييس الثابتة زَمَنِيًّا مِقْيَاس سِمَة القَلَق، ومِقْيَاس أبعاد الاستعداد للغَضَب لسبيلبيرغر. أما السِمَات المُتَغَيِّرة زَمَنِيًّا فهي ما يطلق عَلَيه تَسْمِيَة قِيَاس الحَالَة State حيث يَتِم هنا قِيَاس حالات في نوافذ زمنيَّة محددة (٢٤ ساعة، سبعة أيام...الخ عَلَى سَبيلِ المِثَالِ)، كمِقْيَاس حَالَة القَلَق ومِقْيَاس حالات الغضَب المُرْتَبِطة بالمَوْقِف لسبيلبيرغر والمقاييس الإكلينيكية كقوائم الأعراض.

٢,١,٢ نوع الاخْتِبَار الذي يَقيس لي هَذِهِ السِمَات؟

هناك أنواع وأشكال كثيرة من الاخْتِبَارات، وكَذَلِكَ تَصنِيفات مُخْتَلِفَة لها.

يعرض الجدول ٩ واحداً من هَذِهِ التَصنيفات:

الجدول ٩: أنواع الاختبارات والمقاييس

اختبَارات الإنجاز	اختبَارات الشخصيَّة والاختبَارات السيكومتريَّة	الأساليب الإسقاطيَّة في الشخصيَّة	الاختبَارات الأدائيَّة
▪اختبَارات الذكاء ▪اختبَارات النمو ▪اختبَارات الإنجاز العامة ▪الاختبَارات المدْرَسِيَة ▪اختبَارات فحص الوظائف الخاصة واختبَارات المواءمة	▪اختبَارات – بنى الشخصيَّة ▪اختبَارات الاتجاهات والميول ▪الاختبَارات الإكلينيكيَة	▪أدوات تأويل الشكل ▪أدوات الموضوعات اللفظية ▪أدوات رسم وأدوات جشطلطيَّة	▪اختبَارات عضلية ▪اختبَارات ميكانيكية ▪اختبَارات تنسيق حسي حركي..الخ

٢,١,٢,١ اختبَارات الإنجاز

يَتِم قِيَاس بناءات Constructs قُدْرَات الإنجاز المَعْرِفيَّة كالمَعْرِفَة والقُدْرَة والاستطاعة والقُدْرَة على التَرْكِيز. وتطلق عَلَيها تَسْمِيَة **اخْتِبَارات الأداء الأقصى** (أو اخْتِبَارات القُدْرَات) maximum performance وهيَ تَهْدِف إلى مَعْرِفَة أقصى أداء يستطيع الشَخْص تقديمه، أو أقصى دَرَجَة يُمْكِنه الحُصُول عَلَيها. ومن بينها

اخْتِبَارات الذَكَاء واخْتِبَارات القُدْرَات العَقْلِيَّة والحركية، واخْتِبَارات الكَفَاءَة واخْتِبَارات الاستعدادات. وفِي هَذِهِ المَقَايِيس يَتِم قِيَاس السُلُوك الأقصى (الأداء الأقصى). أي أنها تطلب من المَفْحُوص تقديم أقصى ما يستطيع تقديمه. والخداع dissimulation فِي هَذِهِ الاخْتِبَارات مُمْكِن فِي جانب واحد فقط، يطلق عَلَيه التزوير "نحو الأسفل". والمقصود بالخداع هنا: إخفاء السِمَات التي يظهرها أو يمتلكها المَفْحُوص فِي العادة. والخداع نحو الأسفل (نحو الأسوأ) يعني نزعة المَفْحُوص نحو الحُصُول على قِيَم منخَفْضة فِي الاخْتِبَار. مثال ذلك عِنْدَما يَكون الهدف اختيار مَفْحُوصين لأداء عمل مُعَيَّن لا يرغبه المَفْحُوص، فِي الخدمة العسكرِيَّة، أو التمارض أو المحاكمة عَلَى سَبِيلِ المِثَالِ.

وفِي **اخْتِبَارات السرعة Speed Test** يَتِم قِيَاس زمن الاستجابة. وتستخدم فِي قِيَاس القُدْرَات المَعّرفِيَّة الأساسِيّة basal أما **اخْتِبَارات القوة** Power Tests وتُسَمَّى اخْتِبَارات المُسْتَوى Level Test أيضاً فتستخدم لاستنتاج القُدْرَات المركبة. وفيها يَكون الوقت مفتوحاً أحياناً إلا أن أنه حتَّى وإن وُجِدَ فإن المَفْحُوصين لا يستطيعون حل جَمِيع الوظائف أيضاً:

ومن أنواع اخْتِبَارات الإنجاز:

اخْتِبَارات القُدْرَات: (اخْتِبَارات القُدْرَات العامة: التي تَهْدِف إلى قِيَاس القُدْرَات العامة فِي معظم أنماط التفكير والتَعَلُّم –وهيَ اخْتِبَارات ذَكَاء فِي جوهرها)، واخْتِبَارات القُدْرَات الخاصة: لقِيَاس قُدْرَات أكْثَر تخصصاً، كالقُدْرَة على الإحساس أو تَمْيِيز الألوان أو الروائح).

اخْتِبَارات الكَفَاءَة Proficiency: فتقيس قُدْرَة الفرد على أداء مَهَمَّة مُعَيَّنَة أو عمل له أهميته فِي ذاته. مثل مَعْرِفَة اللغة، أو العزف أو حل مسائل رياضية....وهيَ تقيس أداء الفرد فِي قُدْرَة تم التدرب عَلَيها مُسَبَّقاً، لهذا تُسَمَّى الاخْتِبَارات التَحْصيلية.

اخْتِبَارات الاستعدادات aptitude: وتستخدم للتنبؤ بالنجاح فِي مِهْنَة مُعَيَّنَة أو تَدْرِيب مُعَيَّن. كالاستعداد الموسيقي أو الرياضي، أو المِهْنِيّ فِي المهن المُخْتَلِفَة. والفرق

بَيْنَ الاخْتِبَار التَحْصيلي واخْتِبَار الاستعداد أن اخْتِبَار التَحْصيل يَقيس ما تعلمه الفرد مُسَبَّقاً، في حين أن اخْتِبَار الاستعداد يَقيس ما يُمْكِن للفرد القيام به في المُسْتَقْبَل في محتويات لم يَتِم تَعَلُّمها مُسَبَّقاً.

٢,١,٢,٢. اختبَارات الشَخصيَة Personality Tests

وهيَ لاتقيس سُلُوك الإنجاز الأقصى، وإنما تقيس السُلُوك المألوف في علاقته بدَرَجَات ظهور أو بروز سِمَات الشَخْصيَّة (الاستعدادات السُلُوكية Behavior Disposition) عن طريق السُؤَال عن مَعْلُومَات ذَاتيّة يقوم المَفْحُوص بالإجَابَة عنها (تَقْرِير ذَاتيّ للمَفْحُوص عن نفسه) وهيَ تقسم إلى:

- **اخْتِبَارات شَخْصيَّة موْضُوعِيَّة (محددة البناء)**: وتعني الموْضُوعِيَّة أمرين، الأول الموْضُوعِيَّة كَمِحَكٍّ من مِحَكَّات صلاحية الاخْتِبَار، أي استقلال النتيجة عن الفَاحِص، والأمر الثاني أنه ليسَ للاخْتِبَار صِدْق ظاهري، بحيث لا يستطيع المَفْحُوص أن يزوِّر النتيجة بصورة مقصودة، فالتزوير الشَخْصي المقصود مستبعد هنا، بِسَبَبِ كون مَوْقِف الفَحْص (التَشْخِيص) مُعَيَّراً و غَيْر شفاف، بمعنى أن المَفْحُوص لا يَعرِف كيف سيَتِم تَقْوِيم إجابته. ويَتِم الفَحْص في مَوْقِف اخْتِبَار مُعَيَّر. وفي الاخْتِبَارات الموْضُوعِيَّة لِلشَخْصيَّة لا يَتِم اِسْتِخْلاص السِمَة مِنْ خِلالِ الأحكام الذَاتيّة حَولَ الشَخْص نفسه وإنما حَولَ السُلُوك في مَوْقِف فَحْص مُعَيَّر. وهيَ تقيس السُلُوك المميز لِلشَخْص حسب دَرَجَة بروز سِمَة الشَخْصيَّة ومن أمثلتها مِقْيَاس العوامل الخمسة الكبرى لِلشَخْصيَّة "Big-Five„ – Personality dimensions; Costa & McCrae, 1989 ويَقيس أبعاد العُصَابِيَّة والانبساطيَّة والانفتاح عَلَى الخِبْرَة والقُدْرَة على التَحَمُّل و يقظة الضمير أو الدقة[٢٣].

[٢٣] وضع الصورة السورية مِنْهُ مازن ملحم (٢٠٠٩)، وبدر الأنصاري في الكويت (٢٠٠٧)، وهيلة السليم (٢٠٠٦) وعبد الله الرويتع (٢٠٠٧) في السعودية وهشام الحسيني (٢٠٠٤) في مصر عَلى سَبيلِ المِثَال.

ولاستبيانات الشخصية مجموعة من الميزات نشير منها إلى (Mummendey & Grau, 2007):

(١) سهولة التطبيق؛ إذ يُمْكِن تطبيقها من قبل المُسَاعِدين وغيرهم.

(٢) الاقتصاد في الوقت، فهي لا تستهلك الكثير من الوقت في الغالب.

(٣) أسلوب الإجَابَة وميول الإجَابَة أقل أهمية مما افترض حتى الآن.

(٤) لا يحتاج المستخدم إلى مهارات لغوية خاصة: يُنْظَر إلى المُشْكِلات اللغوية لِلمُسْتَخْدِم على أنها في الحد الأدنى

(٥) تَقْوِيم وتَفْسِير الإجابات يُمْكِن أن يَتِم مِنْ خِلالِ الكمبيوتر.

(٦) أدَوَات برهنت صلاحيتها في البحث العلمي.

بالمقابل توجه لاستبيانات الشخصية مجموعة من الانتقاد منها:

(١) التطبيق غَيْر الشَخْصي (الرسمي)؛ لا توجد علاقة مباشرة بَيْنَ الفَاحِص والمَفْحُوص.

(٢) قدْ يُمْكِن استغلال وَقْت الاخْتِبَار لإجراء جَلْسة تواصلية تشخيصية تكون أكْثَر فائِدَة.

(٣) لا يصلح الاخْتِبَار إلا عِنْدَ وجود إجابات جديَّة لدى المَفْحُوص؛ ففي اخْتِبَارات الانتقاء تلعب المرغوبية الاِجْتِمَاعِيَّة في الإجَابَة عن بنود الاخْتِبَار دوراً متزايداً.

(٤) على الرَّغْمِ مِنْ التصميم الدقيق للاِسْتِبْيان فَإِنَّه لا يُمْكِن دائماً ضمان الفهم اللغوي للاخْتِبَار.

(٥) غياب مَعْلُومَات التَفْسِير إلى حد ما في الأدلة؛ و التنصل من تَحَمُّل المسؤولية في تَفْسِير الاخْتِبَار بِشَكْلٍ ما.

ومن أخطاء الاستخدام لاختبارات الشخصية في المجال الإكلينيكي استخدامها كوسيلة لتقويم العلاج. وبما أن الفرضية الكامنة خلف مقاييس الشخصية تقول بثبات السمات فإن مقاييس الشخصية غَيْر ملائمة لقياس التغيرات العلاجية.

فالعلاج يقوم على فرضية إمكانية إحداث التغيير وقابلية الأعراض والمشكلات للتعديل.

- **اختِبَارات الشَخْصيَّة في سن الطفولة واليفوع**

تتوفر مجموعة من الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة لقِيَاس طيف واسع من الشذوذات النَفْسيَّة في سن الطفولة واليفوع من نحو: إسْتِبْيانات الوالدين مِنْ خِلالِ سُلُوك الأطفال واليافعين (CBCL 4-18) وإسْتِبْيان الشَخْصيَّة للأطفال (PFK 9-14)، وغيرها من المَقَاييس، ومن الأمثلة على الإسْتِبْيانات الخاصة بالاِضْطِرابات: مِقْياس القَلَق للتلاميذ وقَائِمَة الاكْتِئاب للأطفال واليافعين (DIKJ) والقَائِمَة العربية لاكْتِئاب الأطفال لأحمد عبد الخالق. وفي هذا المقام لابد من الإشارة إلى حدود الإمكانات التَشْخِيصيَّة لاخْتِبَارات الشَخْصيَّة في سن الطفولة واليفوع من وجهة نَظَر نقديَّة، فقد انتقد تسِمَرمان (Zimmermann,1994) اخْتِبَارات الشَخْصيَّة لدى الأطفال واليافعين بشِدَّة، منادياً بتقييد العبث الواسع بالإسْتِبْيانات (المَقَاييس) إلى حد ما ويرى أن مَقَاييس الشَخْصيَّة لا يُمْكِن أن تكون في المُسْتَقْبَل الطريقة المثلى لتحقيق أهداف تَشْخِيصيَّة محددة في سن الطفولة. أما دوبفنر ومجموعته (Döpfner et al.,2000) فيعبرون عن مَظْهَر نقدي مُفِيد للأساليب الإسْتِبْيانيَّة، حيث يرون أنه ينبغي الموازنة بَيْنَ الميزات والعيوب لتلك المَقَاييس.

ويرى هيرتسكا ورويكاوف Herzka & Reukauf (2002) أن الإسْتِبْيانات، وبِشَكْلٍ خاصّ في سن الطفولة واليفوع، أدَوَات مُهِمَّة للأغراض البحثية فقط، وإلا فهي أقرب لأن تكون مضرة بالعلاقة العِلاجيَّة التَشْخِيصيَّة، إذا تم استخدامها كوسائل مستقلة بحد ذاتها. وفي الممارسة العَمَليَّة برهن طرح أسْئِلَة شفهية إضافيَّة في نهاية تطبيق الإسْتِبْيانات الكتابية ومناقشة الإجابات فائدته، بحيث يتحول الإسْتِبْيان إلى أساس للجَلْسة التَشْخِيصيَّة الأوسع.

- **الاخْتِبَارات الإسقاطيَّة** وهيَ اخْتِبَارات تسعى لقِيَاس نُمُوّ الشَخْصيَّة. وتتيح القِيَاس الكيفي qualitative لِلشَخْصيَّة ككل وليسَ الكمي. بمعنى أنه لا توجد فيها سوى

إمكانيَّة التَصّنيف الاسمي (تَصّنيف استجابات المَفْحُوص حسب ظهورها أو عَدَم ظهورها) ولكنها تُرَاعي تفرد بنى الخبرة والحاجات عِنْدَ الفرد. وهيَ لا تحقق معايير الصلاحية بشَكْلٍ كاف. و يُمْكِن للاخْتِبَارات الإسقاطيَّة أن تكون مُفِيدة كَمُسَاعِدَاتِ اِسْتِقْصاء (سبر) فقط، وهيَ تتضمن مواد متعددة المعاني بحيث يسقط المَفْحُوص محتويات الوعي اللاشعورِيَّة أو المكبوتة، والتي يُمْكِن منها اِسْتِنْتَاج سِمَات الشَخْصيَّة.

ويقسم بريكنكامب (Brickenkamp,1997) الاخْتِبَارات الإسقاطيَّة أو مَا يُسَمَّى أيضاً بالتقنيات الكاشفة Unfolding Technique إلى ثلاث مجموعات:

- تقنيات تَفْسِير الشكل
- تقنيات الإنشاء اللفظي (أدَوَات إكمال لفظي، أدَوَات الإدراك الترابطي٢٤ (apperception)
- أدَوَات رسم وجشطلط (اخْتِبَارات الرسم واخْتِبَارات اللعب).

ويتوفر حَولَ ميزات وعيوب هَذِهِ الاخْتِبَارات كم كبير من المراجع. ويرى دوبفنر ومجموعته (Döpfner et al., 2000) أنه تقع على عاتق هَذِهِ الأَدَوَات "مسؤولية غَيْر متحققة بعد" بالنَظَر إلى المُسْتَوَيات النَظَرِيَّة اللازمة للاخْتِبَارات. إذ لا توجد أية إشارات إلى مِحَكَّات للصلاحية كالصِدْق والثبات والمَوْضُوعِيَّة والتعيير إلا بصورة قَليلَة جداً. ولهذا السبب يصفها ممثلو البحث الإمبيريقي حسب راوخنفلايش (Rauchenfleisch,1998) بأنها ""تخمينيَّة جداً" و " غَيْر قابلة للتَفْسِير" هذا إذا لَمْ تَكُنْ " غَيْر قابلة للتبرير" على الإطلاق ومن ثم يَتِم ركنها جانباً.

من جانب آخر يرى بيركامب (Birckamp,1974,1997) فيما يتعلق بالإشكالية المُتَعَلِّقة بمِحَكَّات الصلاحية للاخْتِبَارات السَيكُومتريَّة أنه لا يُمْكِننا النَظَر دائماً وفي كُلّ الأحوال للاخْتِبَارات التي تكون فيها معاملات الصِدْق والثبات متوسطةً بأنها

[24] وعي الذَّات عن طريق الاستبطان

غَيْر قابلة للاستخدام، بل إن ما يُمْكِن قوله بصورة مبسطة: إنه مع تناقص الموثوقيَّة والصلاحية تتزايد الطبيعة الافتراضية لنتائج الاخْتِبَارات، وينادي بتأكيدها مِنْ خِلالِ نَتَائِج أخرى من الجانب الآخر. كما أنه لا توجد أية براهين صالحة بِشَكْلٍ عام لصلاحية أدَاة ما، وإنما توجد مُؤَشِّرات تفريقيَّة بدَرَجَات مُخْتَلِفَة تبين أن اخْتِبَاراً ما قَدْ برهن صلاحيته في تنبؤ أو تَشْخِيص محددين. لهذا سَيَكون مستخدم الاخْتِبَار مضطراً دائماً للحُصُول بنفسه على بَيَانَات الإثبات ضِمْن مجال مُحَدَّد، و تَقْوِيمها.

وقد ثبت أن تفسير الاختبارات الإسقاطية فن أكثر من علم، ومع ذلك فلها استخدامات متعددة. كما تتم الإشارة إلى أن غياب المحكات السيكومترية ليس صفة خاصة بالإختبارات الإسقاطية لوحدها، بل هناك الكثير من الأدوات التي لا تتوفر فيها هذه الخصائص ومع ذلك تستخدم، كالمقاييس الخاصة بسبر بيانات الحياة مثلاً. كما لابد من الإشارة إلى أنه تتوفر حول مقاييس دوافع الإنجاز والسلطة والارتباط أدوات تم تحسينها من الناحية السيكومترية.[٢٥]

وحول تفضيل الاخْتِبَارات الإسقاطيَّة في التَشْخِيص في سن الطفولة واليفوع يرى دوبفنر ومجموعته أنه على الرَّغْمِ مِنْ عدَم كفاية مُؤَشِّرات الاخْتِبَار فإن الأَدوَات الإسقاطيَّة تعد من أكْثَر الأَدوَات استخداماً في التَشْخِيص في الإطار الإكلينيكيّ الميداني. وقد يبدو مفاجئاً هذا للوهلة الأولى، إلا أن هذا يوضح أيضاً بِأنَّ الممارسين، إلى جانب البَيَانَات "المَوْضُوعِيَّة" حَولَ النُموّ المَعرِفيّ والذَكَاء والمُؤَشِّرات السُلُوكية، يلقون أَهَمِّيَّة خاصة على المَعْلُومَاتِ التي يظهر أن مثل هَذِهِ الاخْتِبَارات لا تقدمها بدَرَجَة كافية. وعن السُؤَال "هل الاخْتِبَارات الإسقاطيَّة أصبحت أثرِيَّة؟" تجيب جوي ييني (Joye Yenni,1997) في بحث أجرته حَولَ هذا الأَمْر بِأنَّ الاخْتِبَارات الإسقاطيَّة لم تصبح أثريَّة وإنما التوقعات التي حملت بها هَذِهِ الاخْتِبَارات، وتستنتج أن الاخْتِبَارات الإسقاطيَّة هي بالأصل اخْتِبَارات نوعِيَّة (كيفيَّة qualitative) وليسَت أدوَات قِيَاس. وتضيف أنه بناء على ذلك يُفْتَرَض للأدوات الإسقاطيَّة ألا تدعي أنها

---

[٢٥] مثل Multi-Motive-Test & Operante multi- Motive-Test

تقيس الشَخْصيَّة ككل، وأنها يُمْكِنها بصورة خاصة أن تعطينا مدخلاً لعوالم الطفولة، وتتيح للطفل أن يَكون طفلاً؛ فهي تُتيح له الرسم واللعب والتخيل، وتتيح إطاراً مُعَبَّراً للمُلاحَظَة، وتكمل الصورة التي رسمها المُشَخِّص بناء على تاريخ الحياة والسِيْرَة المرضية والجلسات مع الوالدين والمعلِمِيّن، ويُمْكِنها أن تلفت النَظَر إلى مَوْضُوعَات قلما يعيها الطفل أو لاشعوريَّة أو من الصعب التعبير عنها لفظياً.

ومن هنا يُمْكِن القول: إن الاخْتِبَارات الإسقاطيَّة تمثل ناقلاً قيماً للتَواصَل المشترك inter subjective بَيْنَ المُشَخِّص والطفل شريطة أن يَكون المُشَخِّص ملماً ببعض الاخْتِبَارات بِشَكْلٍ جيد، بِمَا يشبه الإلمام بلهجة خاصة.

٢,١,٢,٣ الاختبَارات الأدائيَة

وهيَ اخْتِبَارات تَهْدِف إلى قِيَاس السِمَات الحسية والحركية وإلى حد ما أيضاً قِيَاس السِمَات المَعْرِفيَّة، كقِيَاس دافعِيَّة الإنجاز مِنْ خِلالِ القوة العضلية كمُؤَشِّر. ومن أنواعها اخْتِبَارات التنسيق الحسي الحركي واخْتِبَارات الفك والتركيب...الخ ويتزايد عدد الاخْتِبَارات المدعومة بالكمبيوتر في هذا المجال؛ وهو شَكْل خاصّ من الاخْتِبَار التَكْييفي، حيث يَتِم استخدام سُلُوك المَفْحُوص في الإجَابَة لتوجيه اختيار الوظائف الأخرى.

٢,١,٣ المجموعة الهدف التي سيتوجه إلها الاختِبَار

و تتكون المجموعة الهدف من ثلاث مجموعات: الأولى هي المُجْتَمَع الأصلي: ويقصد بها الأشخاص المناسبون أو دائرة محددة من الأشخاص الملائمين للغرض. وهَذِهِ الدائرة قَدْ تكون محددة بِشَكْلٍ واسع أو ضيِّق. (مثال: المراهقون، الأطفال، الراشدون، مَرْضَى الاكْتِئاب، مَرْضَى القَلَق...الخ). والمجموعة الثانية هي عينة التحليل المسحوبة من المُجْتَمَع الأصلي بغرض تَجْرِيب الاخْتِبَار (تَحْلِيل البنود Items analysis. والعينة الثالثة هي العينة الحاضنة أو العينة المرجعِيَّة Reference

Population [٢٦] (العينة المسحوبة من المُجْتَمَع الأصلي) بهدف التعيير Standardization، من أجل وضع معايير لتَقْوِيم الاخْتِبَار (Lienert, & Raatz, 1998).

٢,١,٤ بِنيَة الاختبار

وتتعلق بِنْيَة الاخْتِبَار بنوعه ومجال صلاحيته والمجموعة الهدف التي يتوجه إليها، فقد يَكون الاخْتِبَار أحادي البعد حيث يَتِم قِيَاس سِمَة واحدة بدقة قَدَر الإمكان، أو يَكون متعدد الأبعاد، حيث يَتِم قِيَاس عدة سِمَات مُخْتَلِفَة بدقة قَدَر الإمكان (وهَذِهِ الأبعاد من جهتها هي مَقَاييس وحيدة البعد).

و يقصد بمجال الصلاحية المجال أو المجالات التي يغطيها الاخْتِبَار أو المِقْياس، فكلما اتسع المجال الذي يغطيه الاخْتِبَار، ازداد عدد البنود، فأصبحت غَيْر مُتَجَانِسة ومن ثم تكون أقرب للمَقَاييس المتعددة. ومن أجل التمكن من تَحْدِيد مجال الصلاحية لابد من التَرْكِيز على الصِدْق المضموني وعلى واحد أو أكْثَر من أشكال الصِدْق المُرْتَبِط بالمَحَكّ.

٢,١,٥ طول الاختبار ومدته

طول الاخْتِبَار:

يتعلق العدد الأمثل للبنود بمدى السِمَة المراد قِيَاسها، ومن الساري عموماً أنه كلما كَانَ عدد البنود أكبر كَانَ القِيَاس أدق مع الأخذ بعين الاعتبار أن يَكون الاخْتِبَار عملياً Practicability، أي ألا يَكون طويلاً إلى دَرَجَة يستحيل معها التطبيق وتختل مِحَكَّات الصلاحية (الموثوقيَّة).

مدة الاخْتِبَار :

وهيَ متوسط مدة التطبيق. وهيَ مُرْتَبِطة بنوع الاخْتِبَار فاخْتِبَارات السرعة عَلى سَبِيلِ المِثَالِ تتطلب أقصر مدة ممكنة من التطبيق مُقَابل اخْتِبَارات القوة.

---

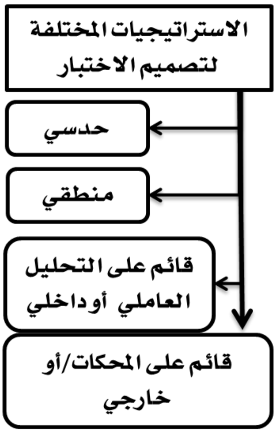
[٢٦] وتسمى كذلك العينة البويضة أو الرحم أو الأساسيّة Egg Sample

٢,١,٦ إدارة الاختِبَار

أي كيف يَتِم تطبيق الاخْتِبَار أو شَكْل التطبيق. ويُمْكِن هنا الإشارة إلى اخْتِبَار الورقة والقلم مُقَابِل الدعم بالكمبيوتر Paper-Pencil vs. PC-Support. واخْتِبَارات الورقة والقلم من أكْثَر الاخْتِبَارات انتشاراً، مع العلم أن الاهتمام بالتَشْخِيص المدعم بالكمبيوتر آخذ بالازدياد. بالإضافة إلى مَوْقِف الفَحْص الفردي مُقَابِل الجماعي. ومن ميزات التطبيق الفردي تَوَفُّر إمكانيَّة المُلاحَظَة الدقيقة للتعامل مع الاخْتِبَار. أما ميزات الاخْتِبَار في المجموعة فتَتَمَثَّل في الاقتصاد في الوقت.

٢,٢ استراتيجيات تصنيم وتطوير الاختِبَارات والاستبيانات

يُمْكِن تَصْمِيم الاخْتِبَار وفق عدة أسس أو استراتيجيات Construction Strategies:



الشكل ١٨: استراتيجيات تصميم الاختبارات

التصميم الحَدْسيّ intuitive Construction؛ ونَلْجَأ للتصميم الحدسي عِنْدَما نكون أمامَ مَوْضُوعَات جديدة، وهو يعتمد على مَدَى جدة المَوْضُوع وعَدَم تَوَفُّر مَعْلُومَات كثيرة سابقة حَولَ الظاهرة التي هي مَوْضُوع البحث، وليسَ بالإمكان صياغة البنود استناداً إلى نَظَرِيَّة ما. ويتطلب هذا النوع من التصميم الخبرة والمَهَارَة والحَدْس والقُدْرَة على الاستنتاج لدى المصمم. ويسمى أحياناً بالمبدأ الأولي prototype.

أو يُمْكِن تصنيم الاختِبَار عَلَى أسَاسِ منطقي (أو استنتاجي deductive —من الكل إلى الجزء)، و التصميم المنطقي Rational Construction هو التصميم المستنتج من نَظَرِيَّة راهنة deduction from actual Theory، أي أن وجود نَظَرِيَّة مدروسة حَولَ تمايز الأشخاص فيما يتعلق بسِمَات الشَخْصيَّة التي تهمنا يعد شرطاً أساسيّاً للتصميم المنطقي، ويهدف إلى إيجاد مُؤَشِّرات بالنِّسْبَةِ لبناء ما. ويَتِم التصميم أولاً

بتَعْرِيف وتفصيل البِناء specification، مثال ذلك الاندفاعِيَّة التي تتَأَلَّف حسب آيزنك من الاندفاعِيَّة بالمعنى الضيِّق والمخاطرة، وثانياً بتَحْدِيد مُؤَشِّرات السُلُوك الدالة على ذلك، مثال عن المخاطرة: "أتقفز في مسبح ما من ارتفاع عال؟". وفي حال كَانَتْ البِناءات مُعَقَّدة أو مركبة فيُمْكِن تَقْسِيمها إلى مركبات (وجوه facet، مَقَايِيس فرعِيَّة Subscales). ومن الأمثلة على هَذِهِ الاخْتِبَارات اخْتِبَار ويكسلر للذَكَاء، ومِقْيَاس القَلَق الظاهر Manifest Anxiety Inventory (اختصار MAS) وقَائِمَة ستريلاو للطبع Strelau temperament Inventory (اختصار STI).

أما ميزات التصميم المنطقي فتتمثل في أن تصميم البنود يتم على أساس نظرية معينة، ومن ثم فإن أهمية ما يتم قياسه تكون معروفة لنا، وكذلك علاقة السمة المقاسة بالمفاهيم الأخرى. أما عيوبها فتكمن في لابد أن تكون النَظَرِيَّة مبرهنة إمبيريقياً ولابد أن تكون النَظَرِيَّة قابلة للخطأ (للدحض) falsifiability [٢٧]

كما يُمْكِن الاعتماد على **التصميم الداخلي التحليلي العاملي** internal /Factor analytic Construction (ويسمى كَذَلِكَ الاستقرائي inductive –من الجزء إلى الكل)

---

[٢٧] **قابلية الخطأ**: قابلية الدحض، قابلية التفنيد (falsifiability) مصطلح هام في **فلسفة العلوم** يعتمد على مفارقة تقول بأن أي افتراض أو نَظَرِيَّة لا يمكن لها أن تكون علمية إن لم تقبل إمكانية أن تكون كاذبة.. وقابلية التكذيب لا تعني أن النَظَرِيَّة خطأ في الواقع، فلكي يَكون افتراض ما قابلا للتفنيد أو الدحض، يجب أن يَكون هناك من حيث المبدأ إمكانية إجراء تجربة تظهر أن هذا الافتراض خاطئ، حتى لو لم تجر هذه التجربة أو لم تلتقط تلك الملاحظة المكذّبة للنَظَرِيَّة. مثال: من الخطأ ان نقول: إن كل الإوز لونه أبيض ولايوجد لون اخر، فهنا نكون قد وضعنا قانوناً قطعياً، في أن الإوز كله لونه أبيض وذلك بعد أن تبين بعد مرور الزمن أنه لا يوجد أوز أسود. وهنا يمكننا القول: إن المصطلحات العلمية قابله للنقض لأننا لا يمكننا البحث بكل أجزاء العالم حَولَ البجعات فهذا شبه مستحيل. والحال نفسه بالنسبة لقوانين الفيزياء والرياضيات الآن ، فهي صحيحه ونستخدمها ولكن من الممكن والوراد ان يأتي وقت يَتِم دحضها أو برهان صحتها ولكن لا نستطيع ان نحُكُم عَلَيها بأنها قطعِيَّة بل قابله للخطأ. ويرجع هذا الاتجاه في التفكير إلى كارل بوبر ويسمى العقلانية النقدية Critical Rationalism ويصفه بوبر بأنه مبدأ حياتي يقر بأنني قد أكون على خطأ وقد تكون على حق، وأننا معاً ربما نصل إلى الحقيقة. وما يميز هذا المبدأ هو التفاؤل الحذر. ويذكرنا هذا المبدأ بقول الإمام الشافعي: "رأيي *صواب يحتمل الخطأ*، ورأي غيري *خطأ يحتمل الصواب*".

حيث يهدف إلى تقليص البنود من المقدار النَظَري المعد عَلَى أَسَاسِه٢٨. مثال ذلك اخْتِبَار ثورستون المعدل متعدد الأبعاد لِبِنْيَة الذَكَاء Thurstones multi-dimensional „Intelligence-Structure-Test 2000 R“, الذي يضم سبعة عوامل من بينها الذَكَاء اللفظي والعددي (Lienert, & Raatz, 1998).

و **يُمْكِن أن يَتِم الاعتماد على التصميم الخارجي**، أي التصميم المرجع إلى مِحَكّ External (criterion oriented construction) والمقصود هنا تَصْمِيم البنود بحيث تكون قادرة على الفصل بَيْنَ مجموعات ذات سِمَات خارجيَّة مُخْتَلِفَة الوضوح، كالقُدْرَة على التَمْييز بَيْنَ مجموعة مَرْضَى القَلَق ومجموعة مَرْضَى الاكْتِئاب ومجموعة غَيْر المرضى عَلَى سَبيلِ المِثَالِ؛ ففي البداية يَتِم وضع وعاء البنود وتجريبه على مجموعات من الأشخاص المختلفين عن بعضهم بشِدَّة في المَحَكّ المحدد ومن ثم يَتِم من وعاء البنود هذا اختيار تلك البنود التي تمكننا من التَمْييز على أفضل شَكْل، أي أن هذا النوع من التصميم يهدف إلى تَحْدِيد الانتماء إلى المجموعة من عَدَم الانتماء إليها (التَمْييز Discrimination)، والمَقَاييس المصممة بهذا الشكل لابد وأن تبرهن على صِدْقها التَمْييزيّ. كما أن التَفْسِير المضموني للبنود هنا غَيْر مسموح به، وكَذَلِكَ فإن تَفْسِير الفروق الفرديَّة يعد إشكالياً هنا. ومن أمثلة ذلك اخْتِبَار مينسوتا المتعدد الأوجه لِلشَخْصيَّة (Hathaway & Kinley,1951)، حيث تم تَقْييم (١٠٠٠) بَنْد وانتهى في النهاية إلى (٥٥٠) بَنْد تقريباً (التعديل الألماني MMPI-2 ٥٠٠ بند) تفصل بَيْنَ الأسوياء وغير الأسوياء (فُصاميين، مراقيين...الخ)، وذلك بهدف الاستغناء عن المُقابَلَة (لأسباب اقتصاديَّة). ومَقَاييس الإدمان/الميل إلى السُلُوك الإجرامي addiction/Criminal propensity Scale لآيزنك وآيزنك (Eysenck & Eysenck,1991)، حيث تم تَقْييم ٩٥ بنداً من مِقْياس آيزنك لِلشَخْصيَّة، لبيان إذا كَانَتْ تفصل بَيْنَ المدمنين وغير مدمنين، والذَكَاء مِنْ خِلالِ مِقْياس العوامل الستة

---

٢٨ Reduction of Items from theoretical developed Pool

عَشَرْ (التنبؤ مِنْ خِلالِ ر=٠،٦٦ للذكور و ٠،٥٨ للإناث)، ومِقْياس الكحولية لماك أندراوس (McAndrews,1965).

إطار١٢: أشكال الصدق

الصدق Validity: **ويعني الدقة وهو إجراء ما يعكس المقدار الذي تتم فيه الإحاطة بما ينبغي استطلاعه.**

الصدق التزايدي أو التراكمي Incremental Validity : عملية ارتفاع الصدق من خلال اختيار أدوات واستراتيجيات الاستطلاع (أدوات الحصول على المعلومات).

الصدق البيئي ecological Validity: استقصاء الاختبار لما هو يومي وطبيعي مما ينبغي تشخيصه. مثال: اضطرابات القلق تبدو في الحياة اليومية لمريض ما بصورة مختلفة عما يمكن أن تصوره إشارة (X) في استبيان للقلق أو في الملاحظة التي يقدرها الملاحظ، حيث يوجد دائما تأثير للملاحظ.

الصدق الظاهري face Validity: ما يبدو أن الاختبار أو الملاحظة يقيسانه. مثال: استجابة شخص ما بخوف عند وجود فأر صغير.

الصدق الموضوعي: تعرف الخبير بشكل واضح على ما ينبغي قياسه. مثال: الأصوات المسموعة، التي لا يمكن برهانها فيزيائيا.

صدق المؤشر Predicative Validity: يتم التعبير عنه من خلال مفهوم الصدق التوكيدي (الصدق الإسنادي) .

الحساسية للتغيير alteration or modification sensitive: قدة الأداة على تصور التغيرات بشكل جيد من خلال أداة القياس الملائمة.

الحساسية للتصنيف Classificatory Sensitive: قدرة الأداة على اكتشاف حدثا منفردا مثال: اكتشاف اضطرابات سوء التشكل الجسدي.

الصدق التقاربي أو التطابقي convergent or Concurrent Validity: قياس الموضوع التشخيصي بأدوات مختلفة للهدف نفسه.

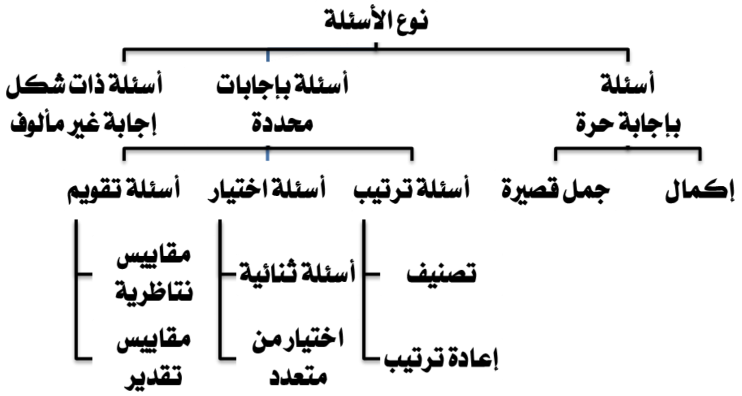
صدق البناء Construct Validity: استنتاج الموضوع التشخيصي على شكل بناء فرضي من خلال اختبارات كثيرة أو من خلال تنظيمات تجريبية experimental arrangement . مثال: قياس العداوة من خلال مقاييس العدوان والإحباط الهادف... الخ.

الصدق العاملي Factorial Validity: إيجاد أنماط التباين المشترك للقياسات، (يساعد التحليل العاملي في هذه الحالة كأساس إحصائي، ومثله التحليل العنقودي Cluster analyses وتحليل البنية الكامنة latent Structure analyses.

الصدق التمييزي أو التفريقي differential or discriminative Validity مدى دقة أداة القياس في تمييز الموضوع التشخيصي عن موضوع آخر. مثال: قرة الأداة على تمييز اضطراب القلق عن الاكتئاب على سبيل المثال (Roehrle,2008).

٢,٣ أنواع الوظائف أو المهمّات و شكل الإجابة بالنسبة لتصميم الاختبار

ويقصد هنا الطريقة التي تعطى فيها المَهَمَّة أو المسألة والأسلوب الذي ينبغي أن تتم فيه الإجابَة. وهناك أشكال متعددة من أنواع المَهَمَّات أو الوظائف المتضمنة في الاخْتِبَار. ويُمْكِن الرجوع إلى المراجع المُتَعَلِّقة بالأسْئِلَة وأنواعها لمزيد من التفاصيل. وسيَتِم الاكتفاء بالإشارة إلى المَهَمَّات المتحررة من الإجابَة والمَهَمَّات المقيدة الإجابَة والمَهَمَّات ذات الإجابَة غَيْر القِيَاسية أو غَيْر المألوفة atypical.



الشكل ١٩: أنواع الأسئلة

- مهمات متحررة الإجابَة (شكْل الإجابَة حر أو ما يُسَمَّى بالمقالي): كمهمات الإجابَة المُخْتَصَرة أو مهمات الإكمال. مثال: اذكر أكبر عدد مُمْكِن من الأفكار المبتكرة حوَل الذي يُمْكِن لِلشَخْص أن يفعله ببكرة ومسمار؟ أو افتتح فوندت أول مختبر لعِلْم النَفْس عام.......؟ أو أسْئِلَة تتضمن وضع المفهوم مثال ذلك: يصنف الاكْتِئَاب ضِمْن طائفة الاِضْطِرابات.......؟.
- مهمات ذات شكْل إجابة مقيدة، وتتضمن أسْئِلَة تَرْتِيب وأسْئِلَة انتقاء وأسْئِلَة تَقْيِيم أو حُكْم.

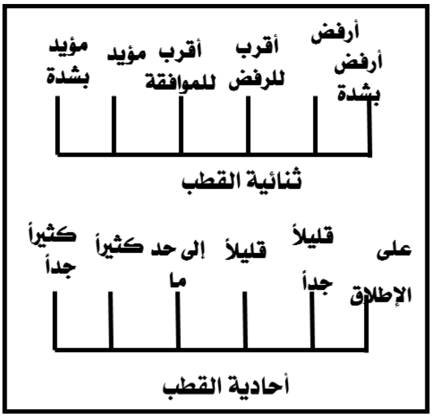
الشكل ٢٠: مقياس تناظري متصل continued Analog Scale أحادي وثنائي القطب

ونَظرَاً لأَهَمِّيَّة أسئِلَة التَقْييم أو الحُكْم في مجال التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكيّ وتَشْخِيص الشَخْصيَّة سيَتِم التعرض لها بتفصيل أكْثَر.

والإجابات المقيدة شائعة الاستخدام، حيث يُفْتَرَض هنا أن يَتِم إعطاء حُكْم تَقْدِير فَرْدِيّ Ratting حَولَ عبارات أو مَوْضُوعَات مُعَيَّنَة. ومن ميزاتها أنها اقتصاديَّة بالنِّسْبَةِ لاستهلاك المواد ووقت التَقْويم، أما سلبياتها فتَتَمَثَّل في أنه غالباً ما يَتِم مِنْ خِلالِ المَقَاييس الرقمية استخدام مِقْياس التقدير كمِقْياس مسافة Interval Scale، على الرَّغْمِ مِنْ أن الإجابات مدَرَجَة بِشَكْلٍ رتبي Ordinal Scaling .

وتقسم تصميمات الإجابات إلى عدة أشكال:

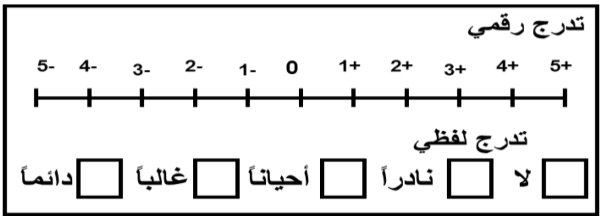
- مراتب القِيَاس من فِئَة نعم/لا.
- مَقَـاييس إجابـة ثنائيَّـة وأحاديَّـة القُطُب.
- التدَرَجَات المسماة.
- فِئَة الوسط الحياديَّة.
- فِئَة "لا أعرف".
- مَقَاييس تَقْدِير غَيْر متسقة.



الشكل ٢١مقياس تقدير متقطع

ففي الاستخدام المتدرج يَتِم التَمْييز بَيْنَ التدرج المتصل والتدرج المنفصل للمِقْياس، ويُمْكِن أن يَكون هذان التدرجان إمّا أحاديي القُطُب أو ثنائيي القُطُب كما في الشكل التَوْضِيحيّ (الشكل ٢١)

وفيمـــا يتعلــــق بتسميات تدَرَجَات المِقْياس فـيُمْكِن اسـتخدام التـدرج الرقمي كما في الشكل ٢٢ صفحة ١٢٣مع الإشارة إلى أن المسافات بَيْنَ نقاط المِقْياس لا تعني التساوي، أو يُمْكِن استخدام تَدَرُّج لفظي

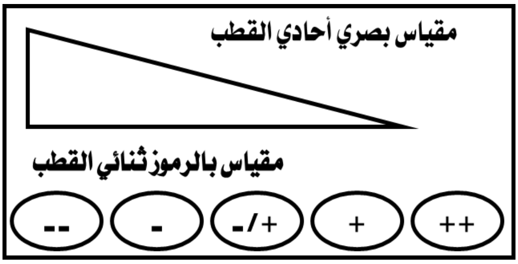


الشكل ٢٢ التدرج الرقمي واللفظي

يَتميز بِأنَّ تَفْسِير نقاط المِقْياس يَتِم بِشَكْلٍ موحد بَيْنَ الأفراد intersubjective الشكل ٢٢.

ويُمْكِن وضع متدرج بصري أو رمزي. وهو يستخدم لتجنب الانطباع بالدقة الرياضية المُبَالَغ فيها. ويُمْكِن التوليف كَذَلِكَ بَيْنَ عدة مَقَاييس للاستفادة من ميزات الصيغ المُخْتَلِفَة (الشكل ٢٣)

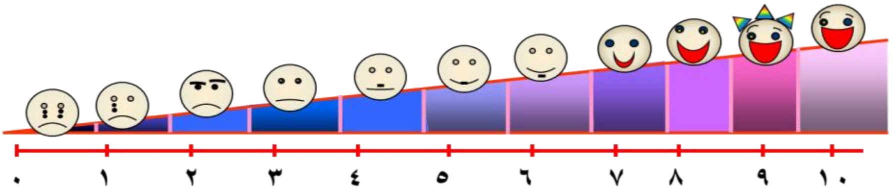
وفيما يتعلق بفِئَة الوسط الحياديَّة فَإِنَّها تعد خِيَار تجنب ومن هنا فلا ينصح بوضعها، لأنها ليسَت مُفِيدة، ومن أجل تجنب هَذِهِ المُشّكِلَة يُمْكِن وضع فِئَة "لا أدري"، وهيَ تفيد عِنْدَما يَكون هناك احتمال بِأنَّ المَفْحُوصين لا يمتلكون الكَفَاءَة اللازمة من أجل الحُكْم على المَهَمَّة بِشَكْلٍ يعطي فيه فصلاً واضحاً للبِناء.



الشكل ٢٣: مقاييس بصرية ورمزية

ويَتِم استخدام مَقَاييس تَقْدِير غَيْر متسقة asymmetrical Scales (مثل جيد/جيد جداً، جيد/سيء، سيء/سيء جداً) عِنْدَما يتوقع ألا يستغل المَفْحُوصون طَيْف الإجابات المتسقة (مَقَاييس التقدير) استغلالاً كاملاً (في الكحولية على سَبيلِ المِثَالِ)، إلا أن استخدامها في الاخْتِبَارات النَفْسيَّة نادر لأنها تقود إلى تَقْيِيم غَيْر موْضُوعيّ.

وتستخدم مع الأطفال بِشَكْلٍ خاصّ صُوَر من الرموز التعبيريَّة لتقدير الدَرَجَة على مِقْياس ما، وتستخدم مع الكبار كَذَلِكَ لتقدير الحَالَة المِزاجيَّة (الشكل ٢٤).



الشكل ٢٤: تدرج لتقدير الحالة المزاجية

مهمات بِشَكْلٍ إجابة غَيْر قِيَاسية/ غَيْر مألوفة atypical: ومن أكْثَر أشكال هذا النوع من الأسْئِلَة هو الأسْئِلَة التي تستخدم مهمات مُقَارَنَة بَيْنَ الطروحات لاخْتِبَار القُدْرَة على التفكير المنطقي:

مثال: أي من العبارات التالية تَتَنَقُض مع العِبَارَة (أ):

العِبَارَة (أ) الأولوية المطلقة لدى كانط (المبدأ الأخلاقي المَرْكَزِيّ في فلسفة كانط) هو معيار خلقي صالح عموماً:

(١): لا يتمسك الناس جميعهم بالمبدأ الكانطي الأخلاقي (مُتَنَاقِض – غَيْر مُتَنَاقِض)

(٢): لا أَهَمِّيَّة للمبدأ الأخلاقي الكانطي عِنْدَ المؤمنين (مُتَنَاقِض – غَيْر مُتَنَاقِض)

(٣): المعايير الخلقيَّة لا يُمْكِن أن توجد لأن كُلّ إنسان مسؤول أمام ضميره (مُتَنَاقِض – غَيْر مُتَنَاقِض). (الحل، ٢ و ٣).

إرْشادات في اتخاذ قَرَار بالنِّسْبَةِ لاختيار نوع المَهَمَّات التي يتضمنها الاخْتِبَار

(١) تَحْدِيد الهدف فيما يتعلق بالمَهَام المقبولة أو المناسبة.

(٢) أن تكون سهلة الفهم

(٣) بساطة التطبيق

(٤) أن يَكون وَقْت الإجَابَة قصيراً

(٥) المواد المُسْتَخْدَمَة: أن تكون المواد المُسْتَخْدَمَة قَلِيلَة -أو ألا تستهلك الكثير من الورق.

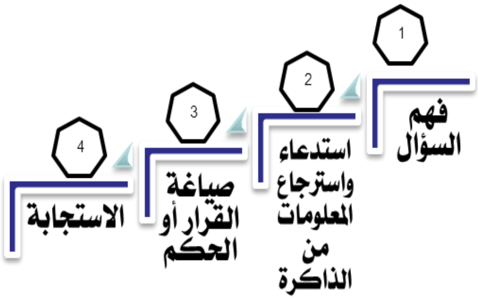
(٦) أن تكون سهلة التَقْوِيم

(٧) التقليل من احتمال الإجَابَة بالصدفة.

٢,٤ مصادر الخطأ في الإجَابَة عن الأسئِلة التشخيصية

يُفْتَرَض للإجَابَة عن البنود أن تكون متطابقة مع ما يعبر عن دَرَجَة السِمَة أو الصفة التي يمتلكها المَفْحُوص. أي أن يَتِم تَقْدِير السِمَة بدَرَجَة عالية من الدقة، تساعد على التنبؤ. وكل انحراف عن هذا الاختيار الدقيق يعد مصدراً من مصادر الخطأ المُتَعَلِّقة بالإجَابَة، فعِنْدَما لا يختار المَفْحُوص فِئَة الإجَابَة التي تتطابق مع

دَرَجَة بروز السِمَة المراد قِيَاسها لديه فَإِنَّه يُمْكِن عِنْدَئذ أن يَكون السبب هو مصادر الخطأ Source of Error. وقد تكون هَذِهِ الأخطاء مقصودة، أي يَكون المفحوص مدركاً لها وتنبع من دوافع معينة أو تكون غَيْر مقصودة، كأخطاء التذكر مثلاً .

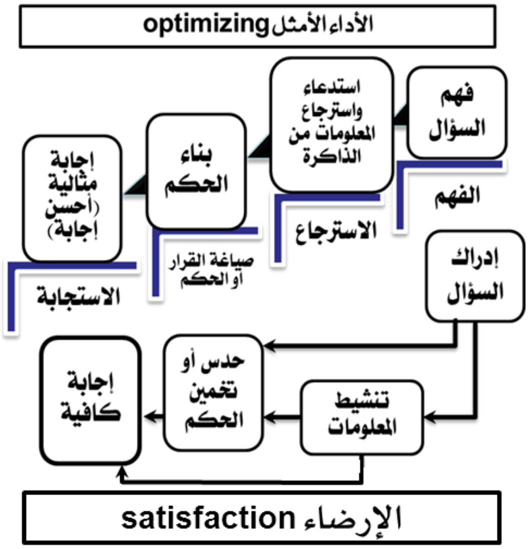


الشكل ٢٥ : العمليات المعرفية في الإجابة عن الاستبيان

ومن أجل الفهم المعمق سنعالج العَمَليات المَعّرفيَّة أثناء الإجَابَة عن مهمات الاخْتِبَار (الشكل ٢٥).

٢,٤,١ المراحل المَعّرفيَّة في الإجَابَة عن الأسئِلَة

يمر الفرد بمجموعة من المراحل على المُسْتَوى المَعّرفيِّ بدءاً من قِرَاءَة السُؤَال أو البند وحتى الوصول إلى الإجَابَة: وتبدأ هَذِهِ المراحل بالفهم comprehension ثم الاسترجاع retrieval واتخاذ القَرَار أو الحُكْم Judgment واختيار الإجَابَة response Selection وتنتهي بإعطاء الإجَابَة response reporting التي يرى الشَخْص



الشكل ٢٦ :الاستراتيجيات المختلفة في الإجابة عن أسئلة الاستبيان

أنها تمثله أو تعبر عنه (Haendler, 2006)، ويمثلها (الشكل ٢٦) وفي كُلّ مرحلة من هَذِهِ المراحل يُمْكِن أن يَتِم ارتكاب الأخطا التي ترتبط بالمَهَمَّة المطروحة. ويعرض الجدول ١٠ توضيحاً للمراحل المُخْتَلِفَة والعَمَليات المَعّرفيَّة المتضمنة فيها ومصادر الخطأ.

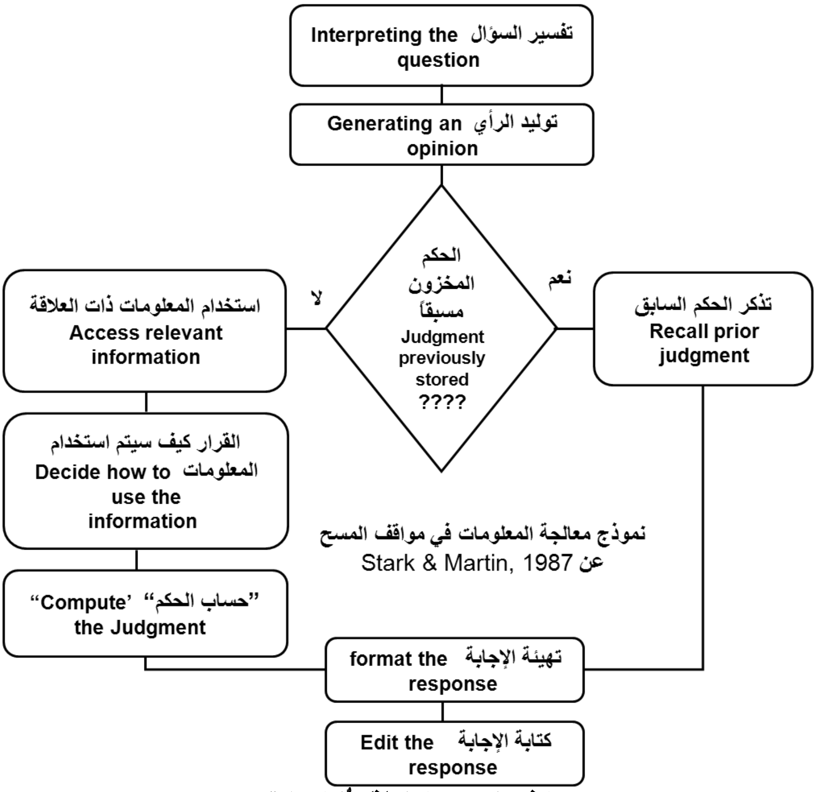
الجدول ١٠: مراحل الاستجابة للبنود والعمليات المتضمنة ومصادر الخطأ

صورة العرض	العَمليات المعرِفيَة	مصادر الخطا
الفهم comprehension	توجيه الانتباه إلى المهمَة فهم محتوى المهمَة والتعليمات	تعدد معاني البند
الاسترجاع retrieval	استدعاء المعلومات من الذاكرة بعيدة المدى تطوير استراتيجيَة في الاستدعاء، يَتِم التفريق في عمليات الاستدعاء بَين: أسئِلة الوقائع وأسئِلة الآراء	يؤثر المزاج على الوصول إلى الذاكرة والمعلومات
الحُكم أو القرار Judgment (الإجابة المؤقتة): وهو غير مُستقر، ويرجع ذلك إلى أن الآراء لا تكون حاضرة، وإنما يتم بناؤها أو التعبير عنها في أثناء التفكير بالسؤال	تقويم المعلومات المستدعاة فيما يتعلق بكمالها وصحتها. (الحُكم أو القرار يَتِم على أساس الكثير من القناعات المخزنة في الذاكرة التي يتم الاختيار منها في المرحلة الثانية اتخاذ قرار للحُكم	تقود البنود المجاب عنها من قبل إلى تشكل رأي عام، يؤثر على الإجابات.
اختيار الإجابة response Selection	اختبار إمكانيَة الإجابة البحث عن التصوير (التشكيل المثاليّ للحُكم (الصورة المثالية للإجابة)	الميل للوسطيَة، اي تجنب الإجابات المتطرفة.
إعطاء الإجابة response reporting	اختبار الاتساق المضموني بين القرار والإدلاء الفعلي بالإجابة (أي وضع إشارة × على الاستبيان)	التشوه بمعنى المرغوبية الاجتِماعيَة

ومن الممكن ألا يستخدم بعض الأشخاص هَذهِ العَمَليات المَعرِفيَّة الأربعة ويمروا بها وإنما يَتِم القفز فوقَ بعض المراحل، الأَمْر الذي ينعكس على غلبة اختيار الفِئَات الحياديَّة والميل المتطرف للموافقة في الإجَابَة، وهيَ مُؤَشِّر على ترك مرحلة من المراحل أو تراكم مرحلة فوقَ الأخرى.

وفيما يتعلق بالمرحلة الثالثة (بِناء الحُكْم) قدم ستارك ومارتين (Strack & Martin,1987) تَصَوُّراً مفاده أن التَصَوُّر التَقْلِيدِيّ "للقيم الحقيقيَّة" الموجود في المخزن الذهني للمَفْحُوص بوَصفْه "أحكاماً جاهزة" وينتظر التنشيط، هو مجرد طريق من

نُمُوّذج مركب، فغالباً لا يَكون رأي المَفْحُوص جاهزاً، وإنما يتشكل بداية عِنْدَ الاستجابة للسُؤَال المطروح (الشكل ٢٧ صفحة ١٢٨).



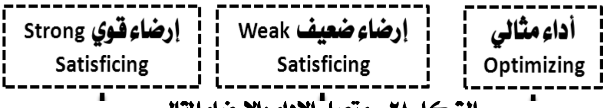
الشكل ٢٧: مراحل تشَكُل الإجابة

فهناك الكثير من الخطوات المَعّرِفيَّة الضرورِيَّة، من أجل توليد أو استرجاع أو تَذَكُّر أو اختيار المفحوص إجابة مُلاءِمة حتَّى عن الأسْئِلَة البسيطة. وحسب الدافعِيَّة يُمْكِن للعمليات المَعّرِفيَّة أن تمتلك خصائص مُخّتَلِفَة. ويُمْكِن التَمْييز بَيْنَ مجموعتَين من الدوافع التي يسترشد مِنْ خِلالِها المَفْحُوص، عِنْدَمَا يَشَارِك في الاخْتِبَار، تطلق عَلَيها تَسْمِيَة دوافع الإرضاء والأداء الأمثل.

وقد عبر عنها كروسنك (Krosnick,1999) تحت نُمُوّذج الإرضاء والأداء الأمثل Optimizing-Satisficing-Model، الذي يُمْكِن تطبيقه على أي مرحلة من مراحل الإجَابَة. فعِنْدَمَا يَكون السبب الكامن خلف التعاون عِنْدَ المَفْحُوص سبباً إيجابياً، كمَعْرِفَة صورته عن ذاته أو فهمه لنفسه أو لشعوره بالمسؤولية أو الغيريَّة أو حباً

بالمُساعَدَة أو طمعاً بالمكافأة التي سيحصل عَلَيها فَإِنَّه سيسعى لأن تكون إجابته عن الاخْتِبَار "جيدة قَدَر المستطاع"، ومن ثم فسوف يمر بالمراحل الأربعة من مراحل الإجَابَة المعروضة في الشكل ٢٦ صفحة ١٢٦. وقد أطلق كروسنك على هذا الدافع دافع الأداء الأمثل optimizing.

أما إِذا كَانَتْ مُشَارَكَة المَفْحُوص في الاخْتِبَار بِشَكْلٍ مؤقت أو بالصدفة أو عِنْدَما يَكون مَلْزَماً بالإجابَة فَإِنَّه حينئذ لا يَكون راغباً كثيراً ببذل الجهد ويعمل في سبيل الإرضاء مع أنه يواجه في الوقت نفسه مَطَالِب مَعّرِفيَّة مثيرة، فيَكون الهدف هنا هو أن



الشكل ٢٨ : متصل الاداء والإرضاء المثالي

يحقق المَفْحُوص نتيجة كيفما اتفق، فالمهم لديه هو الانتهاء من المَهَمَّة؛ ففي حال كَانَ دافع الإرضاء لديه ضعيفاً فَإِنَّه يقوم بتنفيذ كُلّ مرحلة من المراحل المَعّرِفيَّة المذكورة في (الجدول ١٠) بسطحية بحيث تكون إجابته مقبولة بِالنِّسْبَةِ له ظاهرياً. أما في حال كَانَ دافع الإرضاء كبيراً، فإن استرجاع المَعْلُومَات والقَرَار ينصهران معاً فيختار المَفْحُوص الإجابات الأكْثَر مَلاءَمَة من الناحية الرسمية بغض النَظَر عن رأيه الشَخْصي. وقد أطلق كروسنك على هذا الدافع دافع الإرضاء Satisfying والكفاية Sufficing.

ويمثل هذا النُمُوّذج إطاراً ملائماً للظواهر الكامنة خلف الأخطاء كالمرغوبية الاِجْتِمَاعِيَّة Social Desirability Bias والميل إلى الوسط...الخ التي غالباً ما تتداخل مَعْ بَعْضِهَا.

٢,٤,٢ المرغوبية الاِجْتِمَاعِيَّة

ويقصد بها تزوير سُلُوك الإجابَة الأَمْر الذي ينعكس على نتيجة الاخْتِبَار. ويقوم المَفْحُوص هنا بالإجابَة بالشكل الذي يعتقد أنه يعطي عنه انطباعاً جيداً أو بِشَكْلٍ ينسجم مع ما هو شائع اجتماعياً، ويظهر بِشَكْلٍ خاصّ في القضايا التي تتناول المسائل الجِنْسِيَّة أو استهلاك العقاقير أو الأحكام الأخلاقيَّة؛ مثال: "أقول

الصِدْق دائماً"، "أساعد الفقراء والمحتاجين دائماً"...الخ، فيجيب المَفْحُوص بِمَا يعتقد أنه ينبغي له أن يَكون وليسَ بِمَا يصف سُلُوكه الفعلي. والسُلُوك المرغوب به اجتماعيا هو التعبير عن الرأي والاتجاهات التي يفترض الإنسان أنها متطابقة مع المعيار الاِجْتِمَاعِيّ وقيم المُجْتَمَع. وتظهر هَذِهِ التأثيرات في المُقَابَلات الشفوية أشد مما هي في الاخْتِبَارات الكتابية. وتقسم المرغوبية الاِجْتِمَاعِيَّة إلى قسمين:

٢,٤,٢,١ خداع النفس Self-Deceptive enhancement

وهو أقرب للميل اللاشعوري، لخلق تَقْدِير صالح أو نافع للذات، ولكن الشَخْص نفسه يرى هذا التقدير بأنه جدِّي، أو صادق. "أنا لا أخطئ"، "أنا ملتزم"، "أنا لا أجامل".

٢,٤,٢,٢ خداع الآخر= أو إدارة الانطباع impression management

يميل الناس إلى توجيه الانطباع الذي يتركونه عِنْدَ الآخرين والتحكُم به، أي أننا نحاول خلق الانطباع الذي نريده نحن لدى الآخرين. وهو ليسَ سُلُوكاً في المواقف الاستثنائيَّة، وإنما هو عنصر مهم للسُلُوك في السياق الاِجْتِمَاعِيّ اليومي، وبشَكْلٍ خاصّ في العلاقات العاطفيَّة، والعلاقات الرسمية.

وفي المجال الإكلينيكي تتجلى هَذِهِ الظاهرة في شكلين مُتَنَاقِضين من مصادر الخطأ: المبالغة والتظاهر والتهوين أو الإخفاء، وكلاهما نوع من الميل المقصود للإجابَة المتطرفة أيضاً، وهما من أهم مصادر الخطأ في هذا الميدان.

- **المبالغة والتظاهر:** المبالغة هي ميل المفحوص إلى المبالغة المقصودة بأعْرَاضه وشكاويه الموجودة بالأصل. أما التظاهر فهو التمثيل المقصود للأعْرَاض، أي التمارض وادعاء أعْرَاض غَيْر موجودة بالأصل. أما الدوافع الكامنة خلف ذلك فهي (Heubrock, 2003, P.381 عن شتيغلتس، ٢٠١٣):
  - الحصول على تسهيلات مالية
  - تجنب المَطَالِب (مَطَالِب العَمَل مثلاً)
  - تحقيق مكاسب اجتماعية ونَفْسِيَّة (المكسب الثانوي للمرض)
  - رغبة المريض في الحصول على اعتراف بوجود الاضطراب لديه .

وهناك مقاييس لضبط التظاهر كالقائمة المبنية للأعْرَاض التمارضية.

- **التهوين أو الإخفاء:** وهو عبارة عن التقليل من أهمية الأعْرَاض الموجودة بالفعل.

أما الإخفاء فهو إنكار الأعْرَاض وعدم الاعتراف بها، والتظاهر بالصحة.

٢،٤،٥ ميول الإجابَة

اتجاهات الإجَابَة response sets هي تلك الميول والاتجاهات التي تتم استثارتها نتيجة طريقة الحُصُول على البَيَانَات وهيَ:

الميل للوسط، أي التفضيل الشعوري واللاشعوري لفِئَات الإجَابَة الوسط (الحياديَّة neutral) ويُمْكِن أن تكون الأسباب الكامنة وراء ذلك هي نقص المَعْرِفَة عِنْدَ المَفْحُوص أو في الانطباع بأنَّ فِئَات الإجَابَة غَيْر كافية ولا تعبر بدقة عنه شَخّصيّاً. أما أثر Effect هذا الميل فيظهر في التباين الضئيل للبنود و التشويه، على اعتبار أن الهدف من الاخْتِبَار الحُصُول على أكبر كم مُمْكِن من الفروق الفرديَّة، أي أن تكون البنود ذات قُدْرَة تَمْيِيزيّة بَيْنَ الأفراد. ويُمْكِن تجنب هَذِهِ المُشّكِلَة مِنْ خِلالِ تجنب الفِئَات الوسط الحياديَّة مثل "لا رأي لي"، "لا هذا ولا ذاك" "متوسط"...الخ واستخدام "فِئَة لا أعرف".

الرضوخ acquiescence أو الميل للموافقة: أي الموافقة غَيْر الناقدة بغض النَظَر عن محتوى البنود. ويُمْكِن تجنب هَذِهِ المُشّكِلَة مِنْ خِلالِ التوجيه المُتَنَاقِض للبنود أي إعادة تقطيب البنود (التعاكس السلبي والإيجابي للبنود نفسها invert، أي صياغة البند مرة بصيغة إيجَابيَّة ومرة بصيغة سَلْبِيَّة: أنا شخص هادئ/أنا شخص عَصَبيّ) (مع تجنب استخدام النفي ونفي النفي). ويَتِم تَفْسِير هذا الميل بأنه قَدْ يرجع إلى نقص الدافعِيَّة أو الكَفَاءَة، أو إلى الاستعداد المُسَبَّق للموافقة في المجالات الاِجْتِمَاعِيَّة كلها، كما يرى كروسنك (Krosnick,1999) أن الرضوخ هو نتيجة لتشوه مَعّرِفي يحصل عِنْدَما يبحث المَفْحُوصون في ذاكرتهم.

الميل للإجابات المتطرفة، بأنَّ يجيب المَفْحُوص عن كُلّ البنود بالنفي، أو التأييد المطلق دون أن يكون هذا تقديره الحقيقي.

٢,٥ نصائح في صياغة البنود

هناك مجموعة من النصائح المُتَعَلِّقة بصياغة البنود تخفف من مصادر الخطأ ويُقَدِّم (الشكل ٢٩: الصفحة١٣٥) عرضاً تخطيطياً لبعض النصائح المُهِمَّة:

٢,٥,١ تصّنيف أنواع البنود أو تجميعها في فِئَات:

ينبغي تَصّنيف البنود ضِمْن فِئَات متشابهة أو مشتركة وعَدَم الخلط بَيْنَ البَيَانَات التي يراد جمعها كَانَ يَتِم تجميع فِئَات الأَسْئِلَة وفق ما يلي:

-البنود المباشرة مُقَابِل البنود غَيْر المباشرة، أو التَطَرُّق غَيْر المباشر للسِمَة المقصودة.

الجدول ١١: مثال حول البنود المباشرة وغير المباشرة

بُنود مباشرة	بُنود غَيْر مباشرة
هل تفكر بالانتحار؟ هل أنت خائف؟	أتفكر أحيانا أن الموت أفضل من الحياة. هل تكون مرتبكا عندما تسير وحدك في الشارع ليلا؟

- الصياغة الافتراضية مُقَابِل الصياغة المتمِحْوَرَة حَولَ بَيَانَات الحياة للبنود
biography oriented Formulation

ومن الأمثلة على الأَسْئِلَة الافتراضية: لو كنت مديراً ما أول شيء تفعله؟ لو ربحت الجائزة الكبرى فكيف ستتَصَرَّف؟ لو طردت من وظيفتك الحالية، ما نوع العَمَل الذي ستقوم به ؟ تَصَوُّر أن المُشْكِلات تكررت بيتك ما الذي تفعله عِنْدَئذ؟

ومن الأمثلة على الأسئِلَة المتمِحْوَرَة حَولَ بَيَانَات الحياة: ماهي الفرص التي حصلت علَيها، ما هي الأعمال التي قمت بها؟ كيف تَصَرَّفت في أثناء المواجهة الأخيرة مع زوجتك؟ والأَسْئِلَة المتمِحْوَرَة حَولَ البَيَانَات تكون موثوقة أكْثَر، إلا أنه لابد هنا من أخذ عناصر المَوْقِف بعين الاعتبار.

-الأَسْئِلَة الملموسة (المحددة) مُقَابِل الأَسْئِلَة المجردة: وتتعلق الأَسْئِلَة الملموسة بالعوامل المَوْقِفيَّة؛ (مثال عن الأَسْئِلَة المحددة: كيف تتَصَرَّف لو كَانَ عليك فض خلاف بَيْنَ زميلين؟)، (مثال للأَسْئِلَة المجردة: كم تقيم مَدَى الضغط الناتج عن

العَمَل في بيئة عمل مشحونة بالصِرَاعات؟). وفي هذا النوع من الأسْئِلَة المجردة هناك خطأ التقدير الخاطئ.

- الأسئِلَة الشَخْصيَّة مُقَابِل الأسْئِلَة غَيْر الشَخْصيَّة:

ومن الأمثلة على السُؤَال الشَخْصي: أتستخدمين وسائل منع الحمل؟

ومن الأمثلة على السُؤَال غَيْر الشَخْصي: هل ينبغي للإنسان استخدام وسائل منع الحمل؟.

وعلى الرَّغْمِ مِنْ أن الأسْئِلَة الشَخْصيَّة تعطي مَعْلُومَات أكْثَر دقة أو موثوقة أكْثَر إلا أنه يَجِب الانتباه إلى إمكانيَّة خرق الخُصُوصِيَّة الشَخْصيَّة، أما الأسْئِلَة غَيْر الشَخْصيَّة فَإِنَّها تتضمن خطر أن تكون الإجابات عامة ومن ثم لا تكون ذات فائِدَة أو قُدْرَة تَنَبُّئِيَّة.

-التَصّنيف حسب نوعِيَّة المثير: أي شِدَّة الاستجابات الإنْفِعَاليّة التي يُفْتَرَض أن تستثار لدى المشاركين بالاخْتِبَار.

٢,٥,٢ الفهم اللغوي

ينبغي أن تكون الصياغة اللغوية للبنود واضحة ومحددة ليَتِم فهمها من الناحية اللغوية بِشَكْلٍ صحيح. ومن النصائح التي يُمْكِن تقديمها في هذا الإطار:

(١) الصياغات الإيجَابيَّة للبنود، أفضل من الصياغات السَلْبِيَّة: فالمَفْحُوصون يجيبون عن البنود ذات الصياغة السَلْبِيَّة بـ "لا" وإذا تمت إعادة صياغة البند بِشَكْلٍ عكسي فتكون نسبة من يجيبون بنعم "أقل"، مع أن المفترض أن تكون النسبة واحدة. لِذَلِكَ ينصح بِأَنَّ يَتِم صياغة البنود بصورة إيجَابيَّة وتجنب الصياغة السَلْبِيَّة، كما ينبغي تجنب نفي النفي (مثال: هل أنت لست كثير الكلام؟، هل لا تُعدَّ نفسك شخصاً غَيْر عَصَبيّ؟)

(٢)تجنب الجمل المُعَقَّدة

(٣)تجنب المصطلحات التَخَصَّصيّة ، فهي غَيْر مفهومة من العامة؛ يَجِب صياغة البنود بِشَكْلٍ يتناسب مع العينة الهدف التي يتوجه لها الاخْتِبَار، من حيث المُسْتَوى والمرحلة العُمْرِيَّة.

(٤) تجنب الأسْئِلَة المسهبة أو المتكلفة والاختصارات

(٥) تجنب ذكر الشِدَّة أو التكرار، لأنها تؤثر بِشَكْلٍ مربك في خيَارات الإجَابَة (مثال ذلك أنام وقتاً كافياً أغلب الأوقات)، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الأسْئِلَة الإكلينيكيّة تشكل استثناء من هذا لأنها تسأل عن الأعْرَاض النادرة بالأساس.

٢,٥,٣ وضوح محتوى البنود

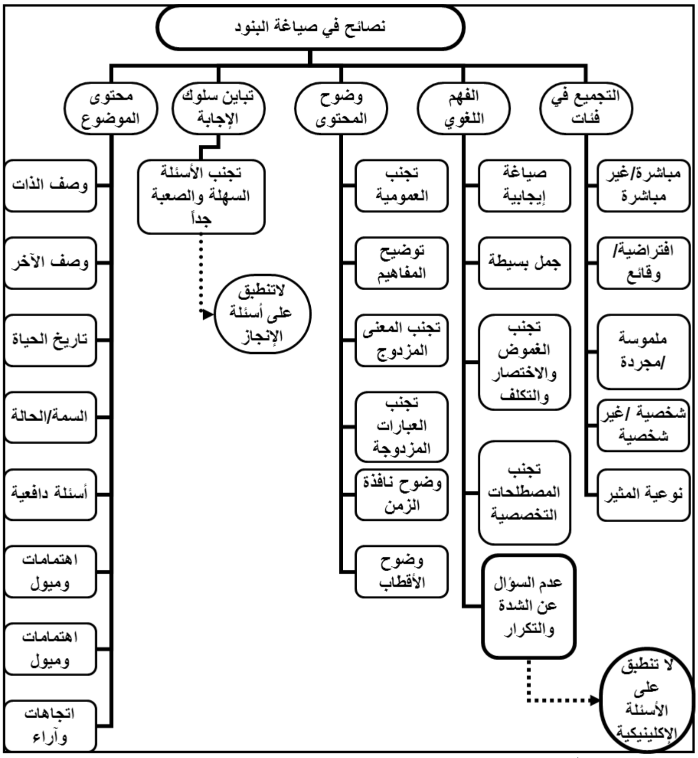
بالإضافة إلى الصياغة اللغوية للبند ينبغي أن يَكون محتوى البند واضحاً ويُمْكِن الاسترشاد بالإرْشادات التالية:

- تجنب التعابير العامة مثل "دائماً، أو "ولا مرة"، أو "كُلّ"
- وضح المفاهيم قبل طرح السُؤَال أو الأسْئِلَة في حال الضرورة.
- تجنب البنود ذات المعنى المزدوج، إذ لا يجوز أن يَتِم تَفْسِير البند بطريقتين مختلفتين أو أكْثَر.
- تجنب البنود ذات العبارات المزدوجة فهذا لا يوضح فيما إذا كَانَتْ الإجَابَة تعني الجِزء الأول أم الثاني (مثال: يتعكر مِزاجيّ وأتوتر عِنْدَما أفكر بالامتحان).
- ينبغي للإجَابَة ألا تكون مُرْتَبِطة بالمَعْرِفَة القبلية المُخْتَلِفَة
- ضع تعاريف واضحة لنافذة الزمن. (الأسبوع الماضي) (الشهر الماضي...الخ)
- تَحْدِيد واضح الاتجاه لأقطاب البنود. (مثال: أنا متفائل، أنا متشائم...الخ، بدلاً من أنا متفائل قليلاً)، (تضايقني نَظرَة الناس إليَّ، بدلاً من تضايقني نَظرَة الناس إليَّ كثيراً)، إذ لابد من التمكن من تَحْدِيد فيما إذا كَانَتْ الإجَابَة المؤيدة أو الرافضة تفسر بمعنى الدَرَجَة العالية أو المنخَفْضة من وضوح البناء المَعْنِيّ.

٢,٥,٤ تباين محتوى الإجَابَة

من المهم أن تستثير البنود المُخْتَلِفَة إجابات مُخْتَلِفَة بالفعل لدى الأفراد المختلفين، لهذا لابد من انتقاء البنود بحيث يظهر الأشخاص الذين يمتلكون دَرَجَات مُخْتَلِفَة من السِمَة احتمالات تأييد أو حل مُخْتَلِفَة أيضاً. لهذا ينبغي تجنب الأسْئِلَة السهلة "جداً" التي يجيب عنها الجميع بسهولة أو لا يؤيدها الناس والأسْئِلَة

الصعبة "جداً"، التي لا يجيب عنها أحد أو التي يَكون من الصعب تأييدها. وتشكل اخْتِبَارات الإنجاز استثناء من هذا حيث ينبغي أن تتضمن أسْئِلَة عن دَرَجات مُختّلِفَة من الصعوبة ليَتِم التمكن من التَمْييز بَيْنَ مجال السِمَات الأعلى والأدنى. كما تمثل الأسْئِلَة المُتَعَلِّقة ببعض السِمَات النادرة الظهور في الاخْتِبَارات الإكلينيكيّة استثناء أيضاً، مثال ذلك: "كثيراً ما أفكر بالانتحار" أو "تراودني كثيراً أفكار بالانتحار"؛ بهدف التَمْييز بَيْنَ المكتئبين وغير المكتئبين.



الشكل ٢٩: نصائح يجب مراعاتها عند صياغة بنود الاستبيانات

إطار١٤: حكم استبيانية

APHORISMS FOR A QUESTIONNAIRE KEEP IT SIMPLE، ONE THING AT A TIME. LITTLE WORDS WORK BEST، TWO LINES ARE TOO MANY، LONG IS WRONG WHEN IN DOUBT, LEAVE IT OUT. REASONS FOR ASKING AREN'T REASONS FOR ANSWERING. BY BEN WRIGHT, IN: RASCH TRANSACTIONS.	حُكم للاستبيان اجعله بسيطاً أمر واحد في كُل مرة الكلمات القليلة هي الأفضل سطران، يكونان زيادة، السُؤال الطويل خطأ عِند الشك اتركه

اسباب السؤال ليست هي اسباب الإجابة. (ROST,2004)

٢,٥,٥ التقْسِيم وفق محتويات المَهمَّة المطروحة

يقود الخلط بَيْنَ بُنُود من فِئَات مُخْتَلِفَة إلى تزييف طرائقي، لهذا ينبغي أن يَتِم تَقْسِيم الأسْئِلَة حسب الفِئَات المشتركة وعَدَم الخلط بينها:

- أسْئِلَة حَولَ وَصْف الذَّات: "أنا شخص مرح".
- أسْئِلَة وَصْف الآخر: "أصدِقائي يُعَدّونني شخصاً مرحاً".
- حقائق أو وقائع بيوغرافيَّة: "غالباً ما قمت بمغامرات في الإجازة".
- وَصْف السِمَة والحَالَة "أعتبر نَفْسيّ شخصاً عفوياً".
- أسْئِلَة دافعِيَّة: "لدي تفضيل خاصّ للمهمات الصعبة".
- أسْئِلَة للرغبات والاهتمامات: "أحب مشاهدة البرامج العِلْمِيّة".
- أسْئِلَة للاتجاهات والآراء: "في الحياة ما هو أهم من النجاح المِهْنِيّ".

٢,٥,٦ مَظَاهِر أخرى

حداثة البنود: ينبغي صياغة البنود بحيث لا تزول حداثتها بسرعة.

التَقْييمات: تعد الأسْئِلَة التي تتضمن تَقْييمات إشكالية؛ مثال: لماذا من الأفضل التبرع بالمال للجمعيات الخيرِيَّة بدلاً من إعطائها لمتسول؟". كما ينبغي انتقاء البنود بِشَكْلٍ لا يتعارض أو يتداخل فيه سُلُوك الإجَابَة المَطْلوب مع انفعالات خارجة عن سياق البِناء المنوي قِيَاسه. وينبغي في مَقَاييس التقدير التأكد من أنه يجاب عن كُلّ بَنْد بالصيغة الموحدة المعطاة فيما يتعلق بالموافقة أو التكرار أو الانطباق بِشَكْلٍ ثابت. بالإضافة إلى تجنب الأسْئِلَة الإيحائيَّة (راجع صفحة ١٦٥).

٢,٦ وضع نسخة مؤقتة من الاختِبَار

ويشتمل وضع النسخة المؤقتة للاخْتِبَار على الخطوات التالية

٢,٦,١ تسلسل ترْتِيب البنود

في اخْتِبَارات الإنجاز يَتِم وضع البنود السهلة في البداية مع تجنب أثر التجديد، أي ينبغي ألا يكون بَيْنَ تسلسل البنود أي علاقة منطقيَّة، ولا ترتبط إجابَة

السُؤَال بالسُؤَال الذي قبله أو بعده. كما ينبغي تجنب تأثير الاتساق Consistency Effect، الذي ينشأ عِنْدَما يعطي المَفْحُوص إجابات "منسجمة" عن البنود التي يعتقد أنها تقيس نفس السِمَة أي أن التسلسل ينبغي أن يَكون عشوائياً.

٢,٦,٢ التَعْلِيمَات والوضوح layout

ينبغي للتَّعْلِيمَات أن تكون واضحة تحدد بدقة ما هو مَطْلوب من المَفْحُوص، وأن توقظ الدافعِيَّة والتعاون لديه. وأن يَتِم الرجاء بإعطاء إجابات عفوية وحقيقيَّة و عدَم ترك أي بَنْد من دون إجابة. والإشارة إلى حماية البَيَانَات والاهتمام بقِيَاس البَيَانَات الاِجْتِمَاعِيَّة اللازمة فقط وأن تكون الطباعة واضحة ومقروءة.

٢,٦,٣ تركيب أو تشكيل أو بناء الاختِبَار

هناك شُرُوط أخرى مُهِمَّة لبناء الاخْتِبَار أو الاخْتِبَار الفرعي، والتي يُمْكِن فَحْصها بعد تَجْرِيب النسخة المؤقتة؛ إذ ينبغي أن تُمَكِّن صياغة البنود وعددها إجراء قِيَاس موثوق. أي تتم صياغة بُنُود الاخْتِبَار بِشَكْلٍ تُتيح قِيَاس كُلّ سِمَة بصورة مناسبة إذا كَانَ الاخْتِبَار متعدد السِمَات أو الأبعاد. ومن هنا فلا بُدَّ له أن يتح إمكانيَّة القِيَاس وحيد البعد للسِمَة (لكل سِمَة على حدة). ولابد أن يتضمن مهمات مُخْتَلِفَة الصعوبة لقِيَاس الكثير من دَرَجَات وضوح السِمَة، وهو مَا يُسَمَّى قِيَاس حدة الفصل، أي على البنود أن تميز بَيْنَ الأشخاص ذوي الدَرَجَة المنخَفْضة من السِمَة والدَرَجَة المرتفعة منها. وأخيراً لابد من صياغة خطوط موجهة أو تَعْلِيمَات واضحة للتطبيق، والتَقْوِيم والتَفْسِير وضمان المَوْضُوعِيَّة (التَوْثِيق).

٢,٧ تجريب النسخة المؤقتة

الهدف من تَجْرِيب النسخة المؤقتة هو تَحْدِيد البنود التي تستوفي مَطَالِب البناء، والبنود التي لا تستوفي مَطَالِب البناء واستبعادها، وتلقي أسْئِلَة واِسْتِفسارات المَفْحُوصين بعد الانتهاء من الإجَابَة والقيام باِسْتِقْصاء (استجواب debriefing) المَفْحُوصين على شَكْل مُقابَلَة حَولَ البنود أي طرح أسْئِلَة استفهام استرجاعِيَّة retrospective بعد الانتهاء من الإجَابَة، وينبغي هنا القيام بتَنْظِيم أو ضَبْط السُلُوك

مِنْ خِلالِ الطلب من مراقب ثالث مراقبة سُلُوك التطبيق. وإجراء اخْتِبَار قبلي مَعّرِيِّ أي إتاحة الفرصة للمَفْحُوصين ليفكروا بصوت مسموع في أثناء الإجَابَة عن بُنُود الاخْتِبَار.

الجدول ١٢: إرشادات لتقييم جودة قيم الأدوات التشخيصية النفسيّة

	الاختصار	منخَفض	متوسط	عال
الثبات	$\propto, r_{tt}$	<0.80*	0.80-0.90	>0.90
الصعوبة	P	>0.80	0.80-0.20	<0.20
حدة الفصل، مصححة	r_{itc}	>0.30	0.30-0.50	>0.50
الارتباط لتَحْدِيد الصِدْق	R	<0.40	0.40-0.60	>0.60

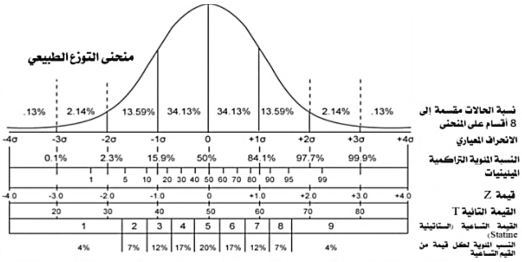
❖ يمكن تقويم الثبات بَيْنَ 0.70 و 0.80> أنه "مقبول" إذا كان هناك مبرر مضموني إضافي لهذا التقييم.

الجدول ١٣: إرشادات لحساب حدود الثِقَة وقيم (زد z المطابقة)

	قيم Z جانب واحد	قيم Z جانبين
99%	2.33	2.58
95%	1.64	1.96
90%	1.28	1.64
80%	0.84	1.28
	Z=100+10z T=50+10z Statine=5+2z	z-Transformation IQ=100+15z C=5+2z

الجدول ١٤: إرشادات أدق لتفسير معاملات الارتباط

0	من 0 حتى <0.20	من 0.20 حتى <0.40	0.40 حتى <0.60	من 0.60 حتى <0.80	من 0.80 حتى <1	١
لايوجد	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	قوي	قوي جدا	تام



الشكل ٣٠: منحنى التوزع الطبيعي وبعض التحويلات المعيارية

الفصل الرابع
طرق الحصول على المعلومات التشخيصية

١. مقدمة

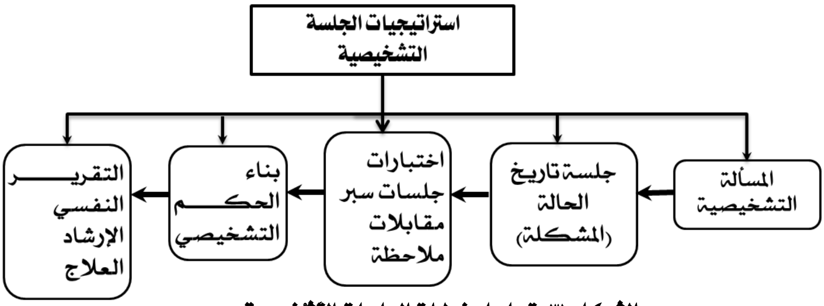
يراجع شخص ما المتَخَصِّص النَفْسيّ أو يَتِم تحويله إليه بهدف إجراء تَشْخِيص نَفْسيّ يتعلق بمسألة ما من المسائل النَفْسيَّة التي تهم المراجع أو الجهة المحولة والتي تطلق عَلَيها تَسْمِيَة الجهة صاحبة التَكْلِيف، فيعمل المتَخَصِّص النَفْسيّ عبر مَا يُسَمَّى بالجَلْسة التَشْخِيصيَّة على الحُصُول على المَعْلُومَاتِ التَشْخِيصيَّة ذات الصلة بِالنِّسْبَةِ للمسألة المطروحة بِاسْتِخْدَامِ طُرُق أو أدوَات مُخْتَلِفَة، منها طُرُق القِيَاس السَيكُومتري التي تم التعرض لها في الفصل الثالث والتي تعد ركناً أساسيّاً لا يُمكِن الاستغناء عنه في الحُصُول على المَعْلُومَاتِ التَشْخِيصيَّة. إلا أن التَشْخِيص النَفْسيّ، والإكلينيكيّ مِنْهُ بِشَكْلٍ خاصّ لا يقتصر على هَذِهِ الأَدَوات وحدها وإنما يستخدم أدوَات وطرق أخرى متنوعة تطلق عَلَيها تسميات مُخْتَلِفَة كالسبر وتاريخ الحَالَة أو التاريخ المَرَضيّ و مُلاحَظَة السُلُوك والمُقَابَلات (Amelang,2006). وسيركز هذا الفصل على السبر وتاريخ الحَالَة وملاحظة السُلُوك، والمُقَابَلات، حيث تمت الإشارة في الفصل الثالث إلى المَقَاييس النَفْسيَّة.

٢. الجَلْسة التَشْخِيصيَّة

الجَلْسة التَشْخِيصيَّة هي أسلوب أو طريقة لجمع المَعْلُومَات يَتِم فيها ومِنْ خِلالِ المُقابَلَة بَيْنَ المُشَخِّصِ والمُرَاجِع تحفيز المراجع عن طريق أسْئِلَة هادفة على إعطاء بَيَانَات حَولَ نفسه. وهذا يعني أن هَذِهِ الجَلْسة والتي يصف مِنْ خِلالِها المَفْحُوص مشكلته الفرديَّة تعتمد على السُؤَال أو الاِسْتِفْسار. و"الاِسْتِفْسار" مفهوم شامل يشتمل كُلّ الطرق التَشْخِيصيَّة لجمع

المَعْلُومَات، فهو المفهوم العام للسوابق أو لتاريخ المَرَض anamnesis وللسبر Exploration أو للمُقابَلَة Interview أو للجَلْسة القَائِمَة على القَرَار. وهَذِهِ الأشكال لا يُمْكِن فصلها عن بعضها بِشَكْلٍ كامل دائماً، فالإِسْتِفْسار يشتمل بِشَكْلٍ عام على هَذِهِ الجوانب كلها.

وفي المحيط الناطق بالألمانيَّة يَتِم التفريق بَيْنَ هَذِهِ المفاهيم كما سنرى أما في المحيط الناطق بالإنجليزية فلا يَتِم التفريق بينها وتجمع كلها تحت مصطلح المُقابَلَة Interview. والتفريق بَيْنَ هَذِهِ الأشكال يتعلق بالمسألة المطروحة على التَشْخِيص وبالمَعْلُومَات التي يسعى المُشَخِّص للحُصُول عَلَيها. ومن هنا يُمْكِن إدراج كُلّ الأشكال السابقة تحت عنوان المُقابَلَة أو الجلسة التَشْخِيصية: سواء كانت لأغراض السِيْرَة الذَاتيّة أم السبر أم المتابعة أم التَشْخِيص الإكلينيكيّ. ومن هَذِهِ الناحية تلعب المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة النَفْسيَّة دوراً كبيراً في التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكيّ (Rentzsch & Schütz, 2009).



الشكل ٣١: تسلسل خطوات الجلسات التشخِيصية

٢,١ التاريخ المَرَضيّ

يعني التاريخ المَرَضيّ أو السوابق المرضية أو تاريخ الحَالَة anamnesis[٢٩] تَذَكُّر السوابق، وهو يستند إلى عَمَليَّة الحُصُول على البَيَانَات وعلى النتيجة النهائيَّة لهَذِهِ العَمَليَّة. ويرى جزء كبير من محاولات التَعْرِيف الطِبيّ "السوابق anamnesis" على أنها التاريخ السابق لِلْمَرَض، أي ظهور وتعاقب علامات المَرَض ووجود الظروف المسببة الممكنة. وقد تم توسيع هذا المفهوم في عِلْم النَفْس إلى أبعد من مجرد التاريخ المَرَضيّ ليشتمل تَوْضِيح الوضع الحياتي ككل للمراجع؛ المَرَضيّ وغير المَرَضيّ في الماضي والحاضر، والذي قدْ يكون على دَرَجَة من الأَهَمِّيَّة بِالنِّسْبَةِ إلى التَصّنيف التَشْخِيصي والدلائل العِلاجيَّة والتخطيط للعلاج. وتطلق عَلَيه في عِلْم النَفْس تَسْمِيَة دراسة الحَالَة أو بَيَانَات تاريخ الحَالَة (السِيْرَة الذَاتيّة) Biographical Data. ويَتِم الحُصُول على هَذِهِ البَيَانَات من الشَخْص نفسه أو من شخص آخر (كالأقارب والأهل وغيرهم) أو من الوثائق الرسمية الصحية والمَدْرَسِيّة وغيرها. ويسأل تاريخ الحَالَة عن الوقائع والحقائق في حياة الشَخْص وتوجد عدة طُرُق للحُصُول على السوابق المرضية وتاريخ الحَالَة منها الإسْتِفْسار عن المجالات التالية من المَوْضُوعَات عَلى سَبِيلِ المِثَال:

السبب الراهن للمراجعة أو لتطور السُلُوك المشكل: ما الذي قاد المراجع إلي؟ والسُؤَال عن الشكاوى والاِضِّطِرابات والأمراض الأخرى: مما يشكو المراجع؟ والسُؤَال عن الوضع الأُسَّرَي والمحيط الاِجْتِمَاعِيّ الاقتصادي وعن الحمل، والولادة والنُمُوّ الطفولي المبكر و نَمَط التربية الوالديَّة و مجال الاتصال ووقت الفراغ ومجال المدرسة والإنجاز والمجال الجِنْسِيّ النَفْسِيّ...الخ. ويُقَدِّم الشكل ٣١ صفحة ١٤٠ تلخيصاً لإطار المَوْضُوعَات التي يتناولها الاِسْتِفْسار.

---

[٢٩] مصطلح إغريقي يعني: التذكر، الاستدعاء، الذِكِر. وهناك مفهوم آخر يُسْتَخْدَم للتتبع Catamnesis وهو متابعة التغيرات بعد العلاج والتأكد من استقرارها واستمراريتها.

وفي حال مسح التاريخ المَرَضيّ عِنْدَ الراشدين عموماً والأطفال بِشَكْلٍ خاصّ ينبغي الأخذ بعين الاعتبار احتمال عَدَم دقة البَيَانَات التي يحصل عَلَيها المشخص بِسَبَبِ إخفاء الطفل أو الوالدين أو الأقارب هَذِهِ الأمراض، حيث تعد عيباً أو نقصاً ينبغي عَدَم الحديث عنه. وعلى المشخص أن يَكون حذقاً في اِسْتِخْلاص الصحيح من المَعْلُومَات. وغالباً ما يَتِم اِسْتِنْتَاج التشكيلات الصِرَاعيَّة (صِرَاعات البنت -الأم عَلَى سَبيلِ المِثَالِ) لاحقاً بعد جلسات عديدة، فهَذِهِ التشكيلات لا تظهر منذ اللحظة الأولى وتحتاج إلى الصبر والحس المِهْنِيّ في سبرها واستقصائها.

٢,١,١ صلاحية بَيَانات تاريخ الحياة

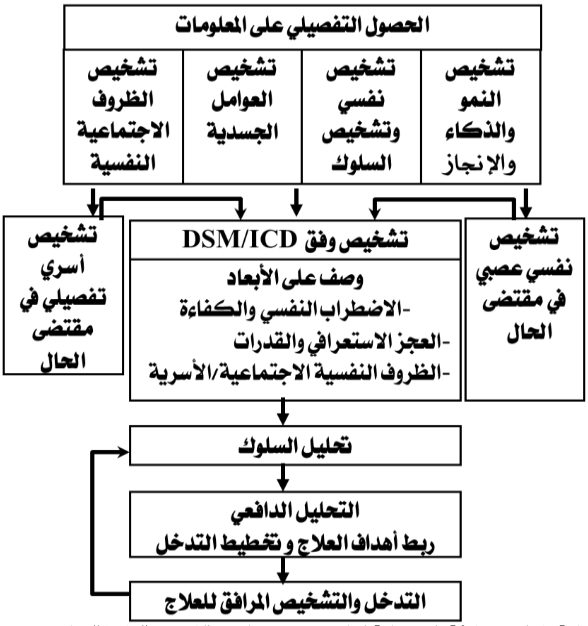
ما مَدَى دقة وصِدْق وأَهَمِّيَّة البَيَانَات التي يَتِم الحُصُول عَلَيها من تاريخ الحَالَة فيما يتعلق بوضع الحَالَة ووضع المُشْكِلَة؟ تتعلق المَوْضُوعِيَّة بمقدار كبير بمدى بِنْيَوِيّة الأداة، أي بمقدار دقة بِناء الأداة المُسْتَخْدَمَة وبالاتجاه المَدْرَسِيّ الأساسيّ للمشخص، أي فيما إِذا كَانَ يعمل سُلُوكياً أم بأحد الاتجاهات النَفْسيَّة الديناميكية كالتحليل النَفْسيّ، أو عِلْم نَفْس الأعماق ...الخ، وما يرتبط بذلك من البَيَانَات التي يُعِدّها المشخص مُهِمَّة بِالنِّسْبَةِ له.

الجدول ١٥: المواضيع التي يتم سبرها وإطارها الزمني

إطار المواضيع التي يتم سبرها (ما الذي نسأل عنه ونجمع معلومات عنه)				
	حول المشكلة	**حول المراجع**	**حول البيئة الشخصنة**	**حول البيئة المادية**
استرجاعية (في الماضي) Retrospective	المنشأ المرضي	نموه حتى الآن	نمو الارتباط، العلاقات الاجتماعية الراهنة حتى الآن	الوضع المادي للشخص، للأسرة، المؤسسات الخ...
في الوقت الراهن actual	تحليل السلوك	سمات الشخصية، الإنجاز، الوضع الجسدي، الأعراض	الأطر المرجعية الأسرية الراهنة و خارج الأسرية	الوضع المادي للأسرة، المؤسسات

مستقبلاً Prospective	الفرص والمخاطر	التوقعات، الرغبات، تصورات المستقبل	التغيرات القادمة أو المتوقعة	التغيرات القادمة

وهناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على المَوْضُوعِيَّة؛ إذ يُمْكِن لأنماط سُلُوك المقابل interviewer –أي الشَخْص الذي يجري المُقابَلَة –، كهز الرأس، الصمت...الخ، أن تؤثر على الإِسْتِفْسار، أي على كثرة الحديث ومدته...الخ، في المُقَابَلات الشفوية بِشَكْلٍ خاصّ. أو أن يميل المقابل إلى صبغ كُلّ شيء بِالصِبْغَةِ المرضية (الباثولوجيَّة المرضية -الإكلينيكيّة)، أي الميل إلى تَفْسِير كُلّ مَعْلُومَة يَتِم تقديمها من الزاوية المرضية وتَفْسِيرها على أنها إشارة أو علامة مَرَضِيَّة. وهو ما تطلق عَلَيه القاعدة المرضية أو الأساس المَرَضيّ بِالنِّسْبَةِ للمراجع Pathological Basis Client. كما يُمْكِن أن يقوم القائم على المُقابَلَة بعَمَلِيَّة تَصْفِيَة (مراقبة censor) لبَيَانَات تاريخ الحياة عِنْدَ المُراجِع، وهو اتجاه قَدْ يكون شعورياً أو لا شعورياً للمُشَخِّص حَولَ الكيفيَّة التي على المَفْحُوص الإجابَة فيها ويظهر هذا الميل كَذَلِك حتَّى عِنْدَما تكون الإجراءات مبينة بشِدَّة. كما يتأثر الحُصُول على البَيَانَات بالتَصَوُّرات المرضية لدى الفَاحِص، أي بالتَصَوُّر الذي يمتلكه الفَاحِص حَولَ المَرَض وأسبابه، كالتَصَوُّر البيولوجيّ أو النَفْسيّ أو الاِجْتِمَاعِيّ أو التَصَوُّر السُلُوكي أو الدافعي ..الخ،



الشكل ٣٢: التشخيص الشامل وعناصره: السيرة المرضية واستقصاء (سبر) الوالدين و الطفل/اليافع

وهو تَصَوُّرٌ مُرْتَبِطٌ بالاتجاهِ المَدْرَسِيّ للفاحصِ على أيةِ حال.

ويُمْكِن تحقيق موْضُوعِيَّة الاِسْتِفْسار مِنْ خِلالِ استخدام اِسْتِبْيانات مُخْتَلِفَة لتاريخ الحَالَة، ذلك أن الأَمْر يتعلق هنا بالسُؤَال عن وقائع مثل استخدام صفحة البَيَانَات النَفْسِيَّة Psychological Data Sheet لكار Carr أو اِسْتِبْيان تاريخ الحياة للازاروس الذي يرجع إلى عام (١٩٧٣) عَلى سَبيلِ المِثَالِ. ومن حسنات استخدام هذا الشكل من الاستبيانات استكمال المَعْلُومَات التي قَدْ لا يَتَطَرَّق لها الشخص في الاِسْتِفْسار ويَشْعُر المراجع بأنه أكْثَر حرِيَّة ويأخذ وقته في الإجَابَة عن الأسْئِلَة بالإضافة إلى أنه لا تَتَدَخُّل هنا توقعات الشخص كعامل مؤثر في مجرى الاِسْتِفْسار وطريقته.

وتظهر هَذِهِ المُشْكِلَة بِشَكْلٍ أوضح فيما يتعلق باِسْتِقْصاء البَيَانَات المُتَعَلِّقة بالأطفال من الوالدين. والسُؤَال المطروح هنا: إلى أي مَدَى تكون بَيَانَات الوالدين موثوقة؟ تظهر الدراسات حَولَ مَدَى دقة بَيَانَات الوالدين فيما يتعلق بتاريخ الحياة والنُمُوّ والذَكَاء والإنجاز المَدْرَسِيّ وسِمَات الشَخْصِيَّة والانحرافات السُلُوكية بأنَّ مَعْلُومَات الوالدين تشكل مصدراً مُهِمَّاً للبَيَانَات إلا أنها لا تشكل أبداً المصدر الوحيد. أما البَيَانَات الموثوقة إلى حد ما فهي التي تتعلق بالوقائع حَولَ النُمُوّ حتَّى الآن ووَصْف أنماط السُلُوك الملموسة. وتَنْعَكِس الخبرات الذَاتيّة للوالدين في البَيَانَات حَولَ شَخْصِيَّة وحَالَة الطفل، ومن هنا فإن هَذِهِ البَيَانَات تؤخذ بحذر. وهناك شك في البَيَانَات حَولَ السُلُوك أو التَصَرُّف الطفلي.

ويُقَدِّم الجدول ١٦ عرضاً مبسطاً للعناصر التي يُمْكِن الاسترشاد بها في سبر التاريخ المَرَضيّ:

الجدول ١٦: تصويرة مبسطة لتاريخ الحياة في الممارسة العَمَليَّة (لريمشميدت Remschmidt)

أسلوب القبول اليوم، الساعة، المرافقة، الطبيب المحول، سبب التحويل، أسلوب الإدخال (في مقتضى الحال الإشارة إلى قانون الإلحاق)، وربما مُلاحظة السُلوك في قِسْم القبول
تاريخ الحياة ١) التاريخ الأسَرَي:

معلومات حول الأقارب (الجد والجدة، الوالدين، الإخوة...الخ)، وتتضمن: السن، الأمراض (التشوهات، الأمراض المزمنة، الأمراض النفسية، الإقامة في المستشفى)، المهنة الحالية.
شخصية وتطور الوالدين والإخوة و تركيبة الإخوة،
الوضع الاجتماعي والاقتصادي للوالدين،
انطباع حديث الوالدين أو المتحدث.
٢) التاريخ الشخصي:
النمو المبكر: مجرى الحمل، الولادة، تكرار الولادات، النمو في سن الرضاعة و في سن الطفولة الأولى، النمو في سن ما قبل المدرسة، الأعراض الإنذارية.
المدرسة و المهنة: الدخول إلى المدرسة، مستوى التعليم والتحصيل، المخططات المهنية، التأهيل المهني،...الخ.
الجنوسة: مستوى النمو الجنسي، الاتجاه من الجنوسة، الفعاليات الجنسية.
الأمراض الباكرة: البدء، الإجراءات، المجرى.
الوضع الاجتماعي: علاقات الصداقة، الوضع الاجتماعي في مجموعات الأتراب، التفاعلات و النشاطات خارج الأسرة، الشذوذات الاجتماعية، نشاطات وقت الفراغ.
الشخصية الأولية، الهوايات والاهتمامات.
المرفهات (المكيفات) والعقاقير والأدوية: قهوة، نيكوتين، كحول، مدمنات وأدوية (تذكر هنا حسب النوع والجرعة و فواصل ومدة التناول).
ديناميكية الأسرة: علاقات المريض بأفراد الأسرة الآخرين، التفاعل والنشاطات داخل الأسرة.
الأعراض الراهنة: البدء، السياق الموقفي، الشدة، الإجراءات، المجرى.
أسئلة تأكيد
لامعاوضة (قصور) قلبي: عسر تنفس، تربل edema
الشهية: اشمئزاز من أطعمة معينة، ضعف القدرة على تحمل الأطعمة.
إقياء، غثيان، عطش، تبول، تغوط، فقدان الوزن، نوم.
التناول المنتظم للأدوية: التحمل، سوء الاستخدام.

٢,٢. السبر Exploration

السبر أو الإستقصاء[٣٠] هو عملية تهدف إلى فحص (تشخيص) "المحيط الحياتي الذاتيّ أو الشخصي" للمفحوص (الخبرة، الانفعالات، الحالة النفسية). وهو مفهوم من اللغة التخصصيّة الطبية لمسح الظواهر النفسيَّة المرضية بواسطة

[٣٠] مصطلح لا تيني ويعني الفحص، الاستطلاع، الاستكشاف، التقصي، البحث عن حقيقة الأمر

سُؤَال المَريض. وقد تم نقل هذا المفهوم إلى عِلْم النَفْس واستخدم بمعنى الحُصُول على الحوادث النَفْسيَّة الطبيعِيَّة بواسطة الاِسْتِفْسار أو سُؤَال المَريض.

يهتم الاِسْتِقْصاء أو السبر الراهن بِشَكْلٍ عام بنوع الاِضْطِراب النَفْسيّ والانتباه والذَاكِرَة والتفكير والمِزاج والدافعِيَّة، إنه فَحْص للوظائف النَفْسيَّة لا يهتم بتَحْدِيد الوقائع والبَيَانَات، بل بكيفيَّة عمل الوظائف النَفْسيَّة عِنْدّ المُراجِع، من تفكير وإدراك ومُعَالَجَة مَعْلُومَات وتَرْكِيز وإحساس ومَشَاعِر و تَقْيِيمات...الخ.

ويتطلب السبر مَهَارَة كبيرة وإحساساً مرهفاً ولابد أن يتلاءم مع تفرد الشَخْص وأسرته بحيث ينشأ جو من الثِقَة. ولابد للسبر من أن يَكون جَلْسة مُدَارَة بِمَهَارَة من أجل اِسْتِنْتَاج الأَسْئِلَة المُتَعَلِّقة بالوظائف النَفْسيَّة المنفردة بِشَكْلٍ غَيْر مُلْفِت للنَظَر قَدَر الإمكان . وهنا من المهم أن يَتِم اِسْتِنْتَاج الوظائف النَفْسيَّة الطبيعِيَّة والمضطربة على حد سواء. وهذا يعني أنه بَيْنَ السُلُوك الطبيعي والمرضي يوجد فرق أقرب للكمي مِنْهُ للنوعي.

٢,٢,١ السبر لدى الأطفال

يعد السبر أو الاِسْتِقْصاء لدى الأطفال على دَرَجَة كبيرة من الأَهَمِّيَّة ويتطلب خِبْرَة لدى المشخص ومَعْرِفَة بعِلْم نَفْس النُمُوّ ونَظَريات النُمُوّ العَقْلِيّ. ويُعَدّ السبر من منظور الطفل مُهِمَّاً لأن التقديرات الطفليَّة لبيئة التربية والتفاعل مع القائمين على تربيته تختَلِف عن تقديرات المربين أنفسهم. ويعتمد السبر فيما يتعلق بالمنظور الطفلي على سِمَات النُمُوّ والإنجاز والشَخْصيَّة أكْثَر من غيرها من السِمَات. وعلى المشخص هنا أن يأخذ بعين الاعتبار الخصائص التالية:

نُمُوّ الذَاكِرَة المُتَعَلِّقة بالسِيْرَة الذَاتيّة: منذ سن الثالثة تقريباً من الممكن للطفل أن يُقَدِّم تَقْرِيراً عن الأحداث التي شاهدها أو عايشها (Roebers & Elischberger, 2002).

نَظَرِيَّة العقل Mind Theory: هي نَظَرِيَّة عَقْلِيّة من عِلْم نَفْس الحياة اليومية لتَفْسِير السُلُوك الإنساني، تتعلق باستنتاج وتقدير الحالات العَقْلِيَّة مثل الاعتقاد، والرغبات، والنوايا والانفعالات، والمقاصد والعواطف والتخيلات ... الخ عِنْدَ

الأشخاص الآخرين وفصلها عن الحَالَة العَقْلِيَّة عِنْدَ الطفل، ففي عُمْر الثالثة تبدأ نَظَرِيَّة العقل بالنُمُوّ، ويصبح الطفل في عُمْر الخامسة قادراً على الحُكْم على سببية سلاسل التفاعل، وفي سن اليفوع تصل نَظَرِيَّة العقل والمَعْرِفَة الاِجْتِمَاعِيَّة إلى مُسْتَوى نُمُوّ الراشدين، فيصبح قادراً على تخزين المَعْرِفَة الاِجْتِمَاعِيَّة في شَكْل فِئَة من الأحداث الاِجْتِمَاعِيَّة النَمَطِيَّة؛ مثال: (مُخَطَّط "احتفالات أعياد الميلاد)

قابليَّة الأطفال للإيحاء: يكون الأطفال أكْثَر قابليَّة للإيحاء من غيرهم بِسَبَبِ مُسْتَوى نُمُوّهم المَعّرِفِيّ ونَظَرِيَّة العقل والذَاكِرَة والقُدْرَات اللغوية والتفاعل الاِجْتِمَاعِيّ (Sturzbecher et al., 2001). وتنتج القابليَّة للإيحاء مِنْ خِلالِ الأسْئِلَة الإيحائيَّة المباشرة وتعزيز سُلُوك الإجَابَة المرغوب بها من الوالدين . والقابليَّة للإيحاء ليسَت سِمَة شَخْصيَّة ثابتة وإنما تتعلق بالعوامل الاِجْتِمَاعِيَّة والمَعّرِفيَّة وتتأثر بالعُمْر؛ فالأطفال بَيْنَ ثلاث وأربع سنوات لديهم استعداد كبير، والأطفال تحت سن السابعة من العُمْر أكْثَر استعداداً للإيحاء من الأطفال الأكبر، ومنذ العاشرة تصبح الاستجابة للأسْئِلَة الإيحائيَّة مشابهة للكبار تقريباً. ويُقَدِّم الإطار (١٥) عرضاً لبعض المَظَاهِر التي يَتِم سبرها في هذا الإطار:

إطار١٥: مُخَطَّط مبسط لسبر الوضع القائم (الفَحص النفسي)

المَظْهَر الخارجي: الطول، الوزن، النضج، العلامات المميزة، الثياب، النظافة .
الاتصال والقُدْرَة على العلاقة: حضور مرافق، التعلّق بمرافق (في حال الأطفال)، البدء بالعلاقة مع الفاحِص، الألفة، الثِقة بالنفس، التعاون .
الانفعالات: المِزاج، الوجدان، التعبير الحركي النَفسيّ .
محتويات التفكير: المخاوف، الهوامات أو الخيالات، الأحلام، اِضْطِرابات التفكير، مفهوم الذات، الهوية .
الوظائف المَعرفيَّة: اِضْطِرابات الانتباه، التوجه، الإدراك، الفهم، الذاكِرَة، الذكاء العام .
اللغة: السعة، الرتابة، التعبير، الذخيرة اللغوية التعقيد، فهم الكلام، التعابير الإيمائيَّة
الحركة: الدافع والنشاط، شذوذات جسدية نوعيَّة: كالعرات، والحركات التكراريَّة، والأتمتات أو الحركات اللاإرادية AUTO MUTILATION
التفاعلات الاِجْتِمَاعِيَّة: الوضع داخل الأسْرَة، المدرسة، المهنة،...الخ

٢,٢,٢. مجرى التَشْخِيص النَفْسيّ لدى الأطفال اليافعين

يقسم الفَحص النَفْسيّ الإكلينيكيّ عموماً إلى ثلاثة أقسام:

- تاريخ الحَالَة
- الفَحْص النَفْسيّ الإكلينيكيّ للمُراجِع
- مناقشة النتائج

وحسب إشكاليَّة وحجم الفَحْص اللازم يَتِم تخصيص ما بَيْنَ ثلاث إلى خمس جلسات، مدة كُلّ منها ساعة واحدة. ويَتِم تَنْظِيم مواعيد الجلسات بِشَكْلٍ جلسات فرديَّة منفصلة أو جلسات مجمعة (متصلة) حسب سن الطفل أو اليافع واستعداده للتعاون.

٢,٢,٢,١ تاريخ الحَالَة

فِي هَذِهِ المرحلة يَتِم سبر أهم المَعْلُومَات مع الوالدين و الطفل (حسب العُمْر). وعادة ما يحصل هذا في جَلْسة مفتوحة في جِزء منها والجِزء الآخر مِنْ خِلالِ مُقابَلَة تتضمن أسْئِلَة محددة. وتُسَاعِد هنا البَيَانَات التي يَتِم الحُصُول عَلَيها حَولَ السِيْرَة الذَاتيّة الفرديَّة للطفل وحول أسرته وأصِدْقائه ونَشَاطاته وَقْت الفراغ وبيئته المَدْرَسِيّة، في تَقْوِيم الإشكاليَّة/الدلائل من أجل التوسع بالفَحْص إلى مجال أوسع قَدَر الإمكان، والتمكن من اختيار أدوَات الفَحْص.

٢,٢,٢,٢ الفَحص/الاختِبَار النَفسيّ الإكلينيكيّ

ويتطلب هذا الجِزء ما بَيْنَ ثلاث إلى أربعة وحدات في العادة حسب المسألة أو الإشكاليَّة وتَكْلِيف المراجع (الوالدين، الطفل/اليافع) ويَتِم هنا استخدام الأَدوَات المُلاءِمة، حسب الإشكاليَّة، فإما أن يَتِم تطبيق اخْتِبَار ذَكَاء واخْتِبَار إنجاز أو اخْتِبَار شَخْصيَّة أو كلها. وإلى جانب تطبيق الاخْتِبَارات فإن مُلاحَظَة سُلُوك الطفل أو اليافع أمر مُفِيد ويعطي مَعْلُومَات واسعة. وتَدَخُّل مُلاحَظَة السُلُوك في التَقْوِيم الكلي.

٢,٢,٢,٣ مناقشة النتائج

ويمثل هذا الجزء القِسْم النهائي من الفَحْص. وإرْتِبَاطاً برغبة الوالدين و سن المَفْحُوص يَتِم مناقشة النتائج مع الأوصياء أو مع الطفل فقط. وتتم مناقشة نَتَائِج

الاخْتِبَارات والسُلُوك بدقة. ويمثل التعاون والتَحَمُّل والدافعِيَّة ووَصْف المَفْحُوص لنفسه في أثناء مُعَالَجَة المَهَمَّات المطروحة أهم النتائج وتتم مقارنتها مع مُلاحَظَات الوالدين. وفي الختام يَتِم تقديم نصائح أخرى.

٢,٣ المقابَلة

تُعَرَّف المُقابَلَة على أنها تَواصَل لفظي هادف بَيْنَ طرفين تحتل فيه جمع المَعْلُومَات حوال السُلُوك والخبرة عِنْدَ الشَخْص المسؤول مركز الصدارة. ويجري الحوار بِشَكْلٍ رسمي وفق مِحكَات محددة للحوار.

و يُمْكِن النَظَر إلى المُقابَلَة من أربع زوايا:

- الحُصُول على المَعْلُومَاتِ مِنْ خِلالِ تبادل الحديث بَيْنَ شخصين على الأقل.
- يَسير اتجاه المَعْلُومَات بِشَكْلٍ أساسيّ في اتجاه: من المسؤول إلى السائل.
- تجري بَيْنَ المسؤول والسائل تفاعلات على مُسْتَوَيات مُخْتَلِفَة: على مُسْتَوى نَفْسيّ عام، على مُسْتَوى نَفْسيّ إجْتِمَاعِيّ، نَفْسيّ تعِلْمِيّ، نَفْسيّ أعماقي.
- يَتِم تَصْمِيم "الحوار" من السائل بحيث يُمْكِن مِنْ خِلالِه الحُصُول على بَيَانَات أو مَعْلُومَات تمكن المشخص من إجراء تَقْوِيم منطقي.
  - والمُقابَلَة التَشْخِيصيَّة لا تَهْدِف إلى تَوْضِيح وجهات النَظَر ولا إلى محاولة إقناع الطرف الآخر بأمر ما ولا إلى تبادل مَوْضُوعَات تتجاوز الهدف التَشْخِيصي، فالمُقابَلَة من هَذِهِ الزاوية ليسَت جَلْسة ود وسمر، ولا جلسة حوار أو تفاوض.
  - وإلى جانب الأسْئِلَة الهادفة جداً فيما يتعلق بالأعْرَاض يُمْكِن للمُعَالِج أن يسأل في الجلسة الأولى عن مَعْلُومَات عامة تدور حَولَ النقاط التالية:
- ما الذي أتى بك إلي؟
- صف لي طفولتك ويفوعك؟.
- حدثني عن شبابك وعملك وتأهيلك وقصة زواجك؟.
- من هم الأشخاص الذين كانوا مهمين في حياتك؟ صف لي علاقتهم بك؟

- حدثني عن حياتك الجِنْسِيَّة ومَشَاعِرك فيما يتعلق بالجنس؟.
- صف لي الخبرات الإنْفِعَاليّة التي تَعَرَّضَت لها في الفترة الماضية وَصْف لي ردة فعلك على ذلك؟.
- هل عانيت في السابق من مُشْكِلات إنْفِعَاليّة أيضاً؟
- هل يوجد في أسرتك سوابق في الأمراض النَفْسيَّة؟
- ما هي المواقف التي ترهقك وتحبطك؟ كيف تتورط في مثل هَذِهِ المواقف؟
- إلى أي مَدَى أضرت أعْرَاضك بحياتك أو أعاقتها؟
- صف لي مجرى نُمُوذجياً ليوم من أيامك (كيف يَسير يومك في العادة)؟
- ما هي نقاط الضعف والقوة لديك؟

فما الفرق بَيْنَ دراسة الحَالَة والسبر والمُقابَلَة؟ يقدم الإطار رقم (١٦) عرضاً تلخيصياً لأهم الفروق مع الإشارة إلى أن هذا التفريق هو مجرد تفريق توضيحي تتداخل حدوده بشِدَّة.

إطار ١٦: الفرق بَيْنَ دراسة الحَالَة والسبر والمقابلة

في الجَلسة التشخيصيّة تتداخل هَذِهِ المستويات مع بَعْضِها بحيث يبدو من الصعب عمليا الفصل بينها أثناء الجَلسة. غيْر أنه توجد فروق من الناحية المفاهيمية تفيد المتخصِّص في التعرُّف إلى المستوى الذي يتحرك ضمنه، وإعطاء كُل جانب من هَذِهِ الجوانب حقه في الجَلسة التشخيصيّة:

تشترك السِيرَة المرضية والسِيرَة التتبعيّة والاستِقصاء والمقابلة مع بَعْضِها بمجموعة من الخصائص منها أنها تتم في شَكْل حديث متبادل بيْن طرفيْن يحدث بينهما التفاعل على مُستويات عدة؛ نفسيَّة واجتماعيَّة وتعلمية وأعماقيَّة، كما تشترك مع بَعْضِها بالضَبط المنطقي عِند التقويم؛ فهي على المستوى العِلم النفسيّ عبارة عن تبادل للمَعلومات، وعلى المستوى الاجتماعِيّ تدخل فيها انفعالات التقارب والتباعد أو الود والنفور SYMPATHY/ANTIPATHY، وعلى المستوى التعلمِيّ تجري فيها عمليات تعزيز سلبي وإيجابي وعلى المستوى الأعماقي عمليات النقل والنقل المعاكس.

تهتم دراسة الحَالَة بالحُصُول على بَيانات ووقائع ملحوظة كالسن والجنس والنمُوّ والأمراض والأحداث الشخصيّة وغيرها يتم الحُصُول عليها سواء من الشخص نفسه أم من أشخاص آخرين أم وثائق رسمية وغير رسمية على حد سواء. أما السبر فيشتمل على الجانب الذاتيّ لِلشخص ويتم فيه الحُصُول على المعلومات حول الجوانب الذاتيّة لِلشخص من الشخص نفسه وليس من أطراف أخرى وهو يهتم باستِقصاء التصرُّف أو الأفعال وبالدوافع الكامنة خلفها. إنه فحص أهمِيَّة المواقف بالنِسبة لِلشخص وتأثيراتها عليه وإمكانات الشخص في التأثير في المواقف. ويتشابه كلاهما في الاهتمام بشخصيَّة المفحوص ويتطرَّقان لمَوضُوعات شخصيَّة وحميمية أيضا. وهما يختلفان عن المقابلة في هَذِهِ الناحية حيث تهتم المقابلة بالمعلومات أكثر من اهتمامها بالشخص نفسه. أي أن المقابلة

تركز هنا على الموضوعات الحيادية ولا تتناول موضوعات حميمية .
وتتأثر هذه الأشكال كلها بالاتجاه التشخيصي-العلاجي للمشخص بدرجات مختلفة. إذ يغلب على المشخص التحليلي النفسي على سبيل المثال أسلوب الإصغاء الصامت؛ وتحديد العوامل اللاشعورية، في حين يغلب على المشخص المتمركز حول المتعالج أسلوب عكس المشاعر وعدم وضع قيود، بينما يغلب على المعالج السلوكي الاستعرافي أسلوب الاستفسار الدقيق عن موقف الاضطراب والتطرق الملموس للعلاج.

٢,٣,١ تصنيف المُقابلات

هناك تَصّنيفات متعددة للمُقَابَلات نذكر من بينها ثلاثة تَصّنيفات:

٢,٣,١,١ أولاً: تصنيف المقابلة حسب نوعية التفاعل بين السائل والمسؤول

يُمْكِن تَصّنيف المُقابَلَة حسب نوعِيَّة التفاعل الحاصل بَيْنَ المشخص والمراجع إلى:

١) المُقابَلَة اللينة (الخفيفة): ويسود فيها جو من الدفء والانفتاح بحيث يستطيع المراجع الحديث بحريَّة وصراحة عن خبراته دون خَوْف أو قيود داخليه تعيقه عن الانطلاق والمكاشفة.

٢) المُقابَلَة الحياديَّة: يتَصرَّف السائل فيها بتحفظ مع ضمان جو من الحريَّة أو الاستقلاليَّة للمَفْحُوص.

٣) المُقابَلَة الصلبة أو القاسية: وتتم في هذا النوع من المُقَابَلات استثارة انفتاح ومصارحة المراجع مِنْ خِلالِ التشكيك (الزعزعة) والاستفزاز.

٢,٣,١,٢ ثانيا: تصنيف المقابلة حسب درجة بتيويتها أو تعييرها

وهو الشكل الغالب في تَصّنيف المُقَابَلات و يوجد في هذا الجانب عدة أشكال أو أنواع للمُقابَلَة حسب الغرض منها: الجَلْسة المَبْنيّة مُقَابِل الجَلْسة نِصْف المَبْنيّة وغير المَبْنيّة، والمُقابَلَة المُعَيَّرة مُقَابِل المُقابَلَة نِصْف المُعَيَّرة وغير المُعَيَّرة.

٢,٣,١,٢,١ المقابلة المبنية مقابل المقابلة غير المبنية

يقصد بالمُقابَلَة المَبْنيّة Structured أنها معدة وفق مِحكَّات خارجيَّة تَهْدِف أسئلتها إلى التأكد من مَدَى تحقيق المراجع لهَذِهِ المِحكَّات (كالمِحكَّات التَشْخِيصيَّة

لاضِّطِراب الوسواس القَهْريّ عَلى سَبيلِ المِثَالِ في الدي أس أم أو الآي سي دي). وفي المُقابَلَة المَبْنيّة يَكون المضمون و تسلسل الأَسْئِلَة وفِئَات الإجَابَة وفِئَات التَقْوِيم محدداً بِشَكْلٍ دقيق. ولا يوجد تنوع فَرْدِيّ لا لدى السائل ولا لدى المجيب. وهذا الشكل يشبه كثيراً اِسْتِبْيانات الشَخْصيَّة. وتَتَصِف المُقابَلَة المَبْنيّة بمجموعة من الصفات يُمْكِن تلخيصها بأنها اقتصاديَّة في الاستخدام والتَقْوِيم حيث يُمْكِن مُقَارَنَة المَعْلُومَات من مُقَابَلات متعددة مَعْ بَعْضِهَا بسهولة. ومن السهل الحُصُول فيها على معايير الصلاحية (المَوْضُوعِيَّة والثبات والصِدْق) كما يُمْكِن ضَبْط وتخفيض أخطاء نصوص الأَسْئِلَة أو الأخطاء الراجعة إلى التَقْييمات المُخْتَلِفَة للإجابات. أما العيوب فيُمْكِن تلخيصها في أنه من الصعب في المُقَابَلات المَبْنيّة تصوير المحيط الحياتي الذَاتيّ للمَفْحُوص بِشَكْلٍ كاف.

وفي المُقابَلَة غَيْر المَبْنيّة تكون محتويات وتسلسل الأَسْئِلَة مفتوحاً، وكَذَلِكَ إمكانات الإجَابَة و نوع التَقْوِيم. وتكمن ميزات المُقَابَلات غَيْر المَبْنيّة تكمن في المَلاءَمَة الفرديَّة للحوار مع الوضع الفردي للمسؤول. حيث يُمْكِن تَكْييف الأَسْئِلَة حسب حَالَة المَفْحُوص ومستواه المَعّرِفي، والتَطَرُّق إلى جَوانِب قَدْ تبرز في أثناء المُقابَلَة. أما عيوبها فتكمن في غياب القابليَّة للمقارنة مع حوارات أخرى وخطر فِقْدَان مَعْلُومَات مُهِمَّة، لأن المرء نسي التَطَرُّق إليها في مجرى الجَلْسة.

والمُقابَلَة المَبْنيّة عموماً ليسَ بالضرورة أن تكون مُعَيَّرة، أي أن تتوفر فيها معايير الصلاحية (الصِدْق والثبات والمَوْضُوعِيَّة) وكلما كَانَتْ المُقابَلَة المَبْنيّة أكْثَر تعييراً كَانَتْ أفضل. وتحقق المُقَابَلات المَبْنيّة الثبات حيث تتحدد درجته مِنْ خِلالِ ثبات الأحكام المُخْتَلِفَة التي يتوصل إليها أكْثَر من مشخص وتطلق عَلَيه تَسْمِيَة ثبات المُقَابِلين inter Rater Reliability (الثبات بَيْنَ المُقَابِلين)، وفيه يَتِم اخْتِبَار مَدَى التطابق بَيْنَ المُقَابِلين لِلشَخْص نفسه في الحُصُول على المَعْلُومَاتِ و تَقْوِيمها. أما

الصِدْق فهو غَيْر محقق في الغالب، فهي تحقق المِحكَّات التَشْخِيصيَّة المتفق عَلَيها وهَذِهِ المِحكَّات ليسَ بالضرورة لها أن تكون صادقة (أي أن تكون ممثلة للمجال السُلُوكي المراد قِيَاسه بالفعل).

الجدول ١٧: مُقَارَنة بَيْنَ خصائص المُقَابَلات المَبْنيَة المُخْتلِفَة

السِمَة	غَيْر مَبْنيَة	نِصْف مبينة	مَبْنيَة
درَجَة التعبير	ضئيلة	متوسطة	عالية
مساحة حريَّة المشخص	كبيرة جدا	متوسطة	ضئيلة
مساحة انفتاح المراجع	كبيرة جدا	كبيرة	ضئيلة
دِليل المُقابَلَة	غَيْر موجود	دليل يتضمن الأسئِلَة الأساسيَة والثانوية	قائِمَة كاملة من الأسئِلَة
نوع الأسْئِلَة	مفتوحة	مفتوحة	مغلقة
التقْيِيم	ليسَ جزءا من المقابلة	قدْ يكون جزءا من المقابلة	داخل ضِمْن المقابلة
المرونة/الجمود	مَرِنَة جدا	معتدلة المرونة	جامدة جدا
النتيجة	عبارات نوعيَة (وَصفيَة)	عبارات وصفيَة أو بيَانات كمية	تصنيف

٢,٣,١,٢,٢ المقابَلة المعيَّرة مُقابل المقابَلة غَيْر المعيَّرة

المُقابَلَة المُعَيَّرة هي المُقابَلَة التي تتوفر بالنِّسْبَةِ لها المعايير السَيكُومترِيَّة للقِيَاس، أي الصِدْق والثبات والمَوْضُوعِيَّة. ويوجد عدد كبير من المُقَابَلات المُعَيَّرة حسب الأهداف: مُقَابَلات الفرز والمُقَابَلات المِهْنِيّة والتَصّنيفيَّة (الإكلينيكيّة).

وتختَلِف المُقَابَلات المُعَيَّرة في سعة المجال السُلُوكي الذي تستقصي عنه؛ فمنها ما يغطي مجالاً سُلُوكياً محدداً ومنها ما يغطي عدة مجالات سُلُوكية.

وفي الميدان الإكلينيكيّ يوجد عدد من المُقَابَلات المُعَيَّرة التي تَهْدِف إمّا إلى التَصّنيف ضِمْن فِئَة محددة أو إلى التَشْخِيص الموسع فتغطي عِنْدَئذ عدد أكبر من المَظَاهِر التَشْخِيصيَّة من تلك التي تغطيها المُقَابَلات المَبْنيّة ومنها ما يشتمل كَذَلِكَ الموارد

والصِراعات والعلاقة عِنْدَ المَفْحُوص. ويُمْكِن التَمْيِيز هنا كَذَلِكَ بَيْنَ مُقَابَلات مُعَيَّرة بالكامل ومُقَابَلات غَيْر مُعَيَّرة. الجدول ١٨ صفحة ١٥٤.

الجدول ١٨: مُقَارَنَة بَيْنَ خصائص المُقَابَلات المُعَيَّرة وغير المعيرة

		الاستجابة/الإجَابَة	
		المعَيَّرة	غيْر المعَيَّرة
السُؤَال المثير (المحفز)	المعَيَّرة	جَلسة (حوار) مُعَيَّر السُؤَال: مُعَيَّر الإجَابَة: مُعَيَّرة	جَلسة حوار نِصْف مُعَيَّر السُؤَال مُعَيَّر الإجَابَة غيْر مُعَيَّرة
	غيْر المعَيَّرة	جَلسة (حوار) نِصْف مُعَيَّرة السُؤَال: غيْر مُعَيَّر الإجَابَة: مُعَيَّرة	جَلسة (حوار) غيْر مُعَيَّرة السُؤَال غيْر مُعَيَّر الإجَابَة غيْر مُعَيَّرة

٢,٣,١,٣,٢ مُقابَلة الملاءَمَة أو المواءَمَة:

سوف نتناول مقابلة الملاءمة المهنية في الفصل الثاني عَشَرْ: تَشْخِيص المُواءَمَة المِهْنِيّة(راجع صفحة ٤٣٩).

٢,٣,١,٣,٣ المقابلة الأسَرِيَة

تعد المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة في المسائل الأُسَّرِيَّة أهم مصدر من مصادر المَعْلُومَات في المسائل الأُسَّرِيَّة القانونيَّة. ومن هنا فإن اختيار نوع المُقابَلَة في السياق الأُسَّرَي مهم وذلك لأن المُقابَلَة تَهْدِف إلى الحُصُول على المَعْلُومَاتِ من ناحية، ومن ناحية أخرى لها وَظِيفَة اجتماعِيَّة حيث يحصل المقوم (المشخص) مِنْ خِلالِها على انطباع شَخّصيّ عن الأُسَّرَة، ومن ناحية ثالثة فَإِنَّها تَهْدِف إلى بِناء علاقة ثِقَة صريحة قَدَر الإمكان، فالمُقابَلَة التَشْخِيصيَّة غالباً ما تكون هي الاحتكاك الأول للمَعْنِيّين مع المَتَخَصّص النَفْسيّ، وهو يُسَاعِد في إطار المُقابَلَة على تَوْضِيح وجهات النَظَر ويُقَدِّم معرفته للمَعْنِيّين حَولَ عواقب الانفصال والطلاق مثلاً. ومن هَذِهِ الزاوية فَإِنَّه لا يُنْظَر للمُقابَلَة الأُسَّرِيَّة على أنها إجراء للحُصُول على المَعْلُومَاتِ فحسب بل هي جزء

من التَدَخُّل. ومن أجل تحقيق هَذِهِ المَطَالِب فَإِنَّه ينصح في المُقَابَلات الأُسَّرِيَّة استخدام المُقَابَلات نِصْف المُعَيَّرة أو غَيْر المُعَيَّرة.

٢,٣,٢ نوع المُقابَلَة

ما هو نوع المقابلة الني علي استخدامها كمتخصص نفسي؟ يتوقف نوع المُقابَلَة التي يَتِم استخدامها في المجال الإكلينيكيّ أو غيره على عدة عوامل منها الهدف من المُقابَلَة: هل هو تَشْخِيصي أم بحثي؟ ودَرَجَة تعليم المُرَاجِع وخصائصه الشَخْصيَّة والوقت المتوفر للمُقابَلَة. كما أن لكل نوع من المُقَابَلات مزايا وعيوب تتعلق بالثبات و حجم المَعْلُومَات التي يَتِم سبرها ومساحة التَفْسِير المتاحة للفاحص، فالمُقَابَلات التي تتمتع بثبات الفَاحِصين أفضل من المُقَابَلات التي لا تتمتع بمثل هذا الثبات، والمُقَابَلات المَبْنيّة والمُعَيَّرة تقلل من مساحة المَعْلُومَات التي يُمْكِن الحُصُول عَلَيها، فلا تسمح بكثير من التنوع في المَعْلُومَات. أما المُقَابَلات المُعَيَّرة فتقلل من مساحة تَفْسِير البَيَانَات.

و من الجدير بالذكر الإشارة هنا إلى ضرورة الانتباه إلى الاعتبارات السَيكُومتريَّة المتمثلة في موْضُوعِيَّة وثبات وصِدْق المُقَابَلات؛ فبما أن المُقابَلَة تتم على شَكْل لقاء بَيْنَ طرفين وأن هذا اللقاء يتصف بالتفاعل على مُسْتَوَيات متعددة كما أشرنا، فلا يُمْكِن استبعاد التأثير الذي يمارسه كُلّ طرف على الآخر، ومن ثم فإن الموْضُوعِيَّة قَدْ لا تتحقق بِشَكْلٍ كامل في الجَلْسَةِ التَشْخِيصيَّة القَائِمَة على المُقابَلَة.

أما فيما يتعلق بالثبات فإن الأَمْر يتعلق بثلاثة جَوانِب: الفَاحِص والمَفْحُوص والأداة. ويُمْكِن هنا رفع الثبات Reliability increment بعدة طُرُق:

من الناحية الشكليَّة يسري:

- المُعَيَّر أكْثَر موثوقيَّة من غَيْر المُعَيَّر.
- أكْثَر من سُؤَال حَولَ نفس الموْضُوع أكْثَر موثوقيَّة من المَعْلُومَات التي يَتِم الحُصُول عَلَيها مِنْ خِلالِ سُؤَال وحيد.
- الإِسْتِقْصاء (الإِسْتِفْسار) المضاعف من نفس الفَاحِص يعطي نتيجة أكْثَر ثِقَة من الإِسْتِفْسار نفسه من باحثين مختلفين.

- المَعْلُومَات العامة أكْثَر ثِقَة من البَيَانَات المنفردة.

من الناحية المضمونيَّة:

- يَتِم التَقْرير عن الوقائع بشَكْلٍ أفضل من الآراء. أي أنه يَتِم ذكر الأحداث وتاريخها عَلى سَبيلِ المِثَالِ بشَكْلٍ أفضل من التعبير عن الرأي الشَخْصي.
- يَتِم الإخبار عن الحاضر بشَكْلٍ أكْثَر موثوقيَّة من الماضي
- الأحداث التي تمس المسؤول شَخّصياً تكون أكْثَر موثوقيَّة من المَوْضُوعَات الحياديَّة، التي لا علاقة له بها.
- البَيَانَات النوعِيَّة أي الوَصْفيَّة أكْثَر موثوقيَّة من التكرارات الرقمية في المُقابَلَة. (مثال: أشعر بدَرَجَة كبيرة من الضيِّق أكْثَر موثوقيَّة من أشعر بالضيِّق بمقدار ٤٠٪).
- ويتأثر الصِدْق بمُتَغَيِّرين من الصِدْق:
- الصِدْق التَواصلي Communicative Validity: أي تطابق المحتوى مع المَوْضُوع، أو تطابق محتوى الأسْئِلَة المطروحة مع المَوْضُوع الذي يَتِم الاِسْتِفْسار عنه.
- صِدْق التصرف Action Validity أي العلاقة بَيْنَ البَيَانَات اللفظية التي يَتِم ذكرها والسُلُوك.

٣. مُلاحَظَة السُلُوك

يُمْكِن للمُلاحَظَة أن تثبت الظروف المَوْقِفيَّة عِنْدَ الاخْتِبَار، فيُمْكِنها أن تدرس عَلى سَبيلِ المِثَالِ نوع التعاون، الأعْرَاض الجَسَديَّة للتعب أو الضغط أو التفاعل والاستجابات وسرعتها...الخ. كما يُمْكِن للمُلاحَظَة أن تثبت سِمَات مركبة مُهِمَّة للمَفْحُوص. كاستراتيجيات حل المُشْكِلَة أو أشكال التعامل الاِجْتِمَاعِيّ أو الدهاء أو المكر عَلى سَبيلِ المِثَالِ.

٣،١ أشكال الملاحظة

وللمُلاحَظَة أشكال، يُمْكِن تَصْنيفها ضِمْن المُلاحَظَة بالصدفة أو المُلاحَظَة المنهجيَّة للسُلُوك. وفي سياق التَشْخِيص النَفْسيّ تلعب المُلاحَظَة بالصدفة دائماً دوراً

مرافقاً، وليسَ أساسيّاً، وهيَ تفيد بِشَكْلٍ خاصّ في الحُصُول على انطباع عام عن الشَخْص ومن أجل بناء الفرضيات التي يُمْكِن اخْتِبَارها في مجرى الدراسة أو الفَحْص.

أما في المُلاحَظَة المنهجيَّة للسُلُوك فيخطط المُشَخِّص موقفاً مُغَيَّرا، من أجل إيقاظ (استثارة) سُلُوك مُحَدَّد. وغالباً ما يَتِم استخدام شَكْل مختلط من المُلاحَظَة المنهجيَّة وغير المنهجيَّة. ومثال على هذا دراسة السُلُوك العدواني لطفل في السادسة من العُمْر؛ ففي هذا المَوْقِف يُمْكِن للمُشَخِّص استخدام المُلاحَظَة المنهجيَّة المُخَطَّطَة التي تَهْدِف إلى إيقاظ العدوانيَّة (أخذ لعبة...الخ عَلَى سَبِيلِ المِثَالِ). كما يُمْكِنه أن يُلاحِظ الطفل عِنْدَ تنفيذه لبطارِيَّة اخْتِبَار من أجل اِسْتِنْتَاج فيما إِذا كَانَتْ تظهر لديه ميول عدوانيَّة.

وقبل إجراء الملاحظة لا بد من الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما هو السؤال الذي ستتم الإجابة عنه في الملاحظة؟
- ما هي الشروط (الظروف) التي ستتم الملاحظة ضمنها؟.
- هل وصف السلوك يتيح الإجابة عن السؤال (الصدق Validity)؟
- هل وصف السلوك مناسب للسلوك الفعلي (العملانية Practicability)؟
- هل يتفق الملاحظون المختلفون فيما يلاحظونه (الثبات Reliability)؟
- هل السلوك ثابت؟.

٣,٢ ميزات وعيوب مُلاحَظة السلوك في التشخيص

من أهم ميزات المُلاحَظَة أنها تقيس السُلُوك الواقعي وليسَ مجرد السُلُوك اللفظي. كما أنها تقدم فرصة لتَقْيِيم السُلُوك العفوي غَيْر المصنف مُسَبَّقاً واستخدامه في التَشْخِيص، وتتيح مُرَاعَاة التنوع في المَظَاهِر السُلُوكية، كما أن المبدأ القائم على دراسة السير الذَاتيّة (البيوغرافي) لا يُمْكِنه الاستغناء عنها. ويعد التدرب على مهارات المُلاحَظَة على دَرَجَة عالية من الأَهَمِّيَّة بِالنِّسْبَةِ للمُشَخِّص لوجود مجموعة من المخاطر المُتَعَلِّقة بها وهيَ في الوقت نفسه من الانتقادات الموجهة إليها:

- ذَاتيّة الملاحظات.
- أخطاء المُلاحَظَة.
- أخطاء في تَوْثِيق أو تسجيل الملاحظات.
- التكاليف التقنيَّة المرتفعة في التسجيل بالفيديو.
- التأثير المباشر للملاحظ على المَفْحُوص.
- الاستهلاك التقني الكبير في "الملاحظ المتخفي" (مرآة غَيْر عَكوسة -باتجاه واحد).
- يخضع اختيار وحدات المُلاحَظَة إلى نوع من العشوائيَّة فكل فاحص يُمْكِنه أن يُعَدّ أي مَظّهَر من مَظَاهِر السُلُوك يستحق المُلاحَظَة.
- من الصعب تبرير كُلّ التَحْدِيد أو الفصل النَظَري لوحدات السُلُوك.
- تزداد القابليَّة للمقارنة صعوبة عِنْدَما لا تكون مُلاحَظَات السُلُوك مصنفة مُسَبَّقاً (مُعَيَّرة).

وفي المجال الإكلينيكي فإن فائدة الملاحظة في التَشْخِيص التصنيفي ضعيفة، إذ يكفي من أجل ذلك إجراء ملاحظة عامة، وفائدتها أكبر في تَشْخِيص التفاعل في المجال الأسري والزواجي. ومن أجل ضبط الملاحظة تتوفر مجموعة من الأدوات كمنظومة التفاعل الزواجي و تحليل بِنْيَة العلاقات الاِجْتِمَاعِيَّة، غَيْر أن هَذِهِ الأدوات تحتاج لتدريب واسع وتقييمها مكلف.

٣,٣ أخطاء الحُكم في الملاحَظة

على الرَّغْمِ مِنْ أن الأخطاء التالية تظهر في المُلاحَظَة إلا أنها يُمْكِن أن تلاحظ كَذَلِكَ في كُلّ أنواع المواقف التَشْخِيصيَّة والعِلاجيَّة والاخْتِبَارِيَّة الأخرى. لهذا فهي لا تقتصر على مَوْقِف المُلاحَظَة وَحْدَهُ إلا إذا أخذنا بعين الاعتبار بِأنَّ كُلّ مَوْقِف تَشْخِيصي أو عِلاجِيّ هو مَوْقِف مُلاحَظَة بحد ذاته. ويُمْكِن إجمال الأخطاء على النحو التَّالِي:

١) **خداعات الحُكْم**: وهو الخداع الحسي الناجم عن العين أو الذَاكِرَة.

٢) **تشويه الحُكْم:** نتحدث عن الحُكْم المشوه عِنْدَما يَسْتَخْدِم المُلاحِظ معياراً متهاوناً مع مَفْحُوص ما ومع آخر يَسْتَخْدِم معياراً متشدداً، مع العلم أن المُلاحِظْ يدرك هذا شعورياً إلى حد ما.

٣) **فشل الحُكْم:** على الرَّغْمِ مِنْ وجود تمايز بَيْنَ دَرجَات الحُكْم، أي توجد فروق بَيْنَ الأفراد بِناء على المُلاحَظَة، إلا أنه ولاعتبارات "استراتيجيَّة" لا يقوم الملاحظ بإعطاء الدَرَجَات حسب الأداء الملحوظ وإنما تَدَخُّل في الأَمْر اعتبارات أخرى.

٤) **خداعات الإدراك الإجْتِمَاعِيّ**، وهنا نميز بَيْنَ:

أ -**الانطباع الأول:** للانطباع الأول تأثير على الملاحظ، ففي العادة يرتبط الانطباع الأول بالإدراك الانتقائي، أي أننا لا ندرك إلا جزءاً مما يدور حولنا مما يقود إلى حُصُول أخطاء غَيْر مقصودة في الحُكْم. ومصدرها هو تلك الإشارات والمثيرات التي ندركها بأنها الأكْثَر إثارة للانطباع (تأثيراً) والأكْثَر كثافة، فيَتِم منح الأشخاص الذين يحملون "سِمَات شبيهة" بالملاحظ مكافأة تطلق عَلَيها تَسْمِيَة مكافأة التعاطف، فالأشخاص المتشابهون في السِمَات يتعاطفون لا شعورياً مع بعضهم أكْثَر من الأشخاص المتَنَاقُضين في السِمَات.

ب -**الإطار المرجعي (المعيار الخاص):** يشترط الحُكْم تَوَفُّر مقدار كبير من الموْضُوعِيَّة في التَقْويم. وهذا يعني عَدَم تَدَخُّل أحكامنا وقيمنا الخاصة في القَرَار. غَيْر أنه كثيراً ما يقوم الناس بالحُكْم على الآخرين بِناء على معاييرنا الخاصة أو إطارنا المرجعي الخاص بنا "سمين هو ذلك الشَخْص الأسمن مني" ويُمْكِن تعميم هذا على طائفة أخرى من التَصَرُّفات كنَظَرَتنا للعدوانيَّة وفرط النَشَاط وغيرها. كما تلعب الخبرة الذَاتيّة مع الموْضُوع في مجرى الحياة دور نقطة ارتكاز مكتسبة دوراً. مثال ذلك إجراء تَقْييم لذَكَاء طفل من قبل مشخصين اثنين؛ الأول يعمل في مركز للإعَاقَة العَقْلِيَّة والثاني يعمل في مركز المتميزين. الأول يقيم الطفل على أنه ذكي والثاني أنه دون المتوسط في الذَكَاء. ويعمل استخدام قِيَم معياريَّة على تجنب هَذِهِ المُشّكِلَة.

٥) **الميل للوسطيَّة** ("أخطاء النزعة المَرْكَزيَّة"): في التَقْويمات الخطيَّة أي التي ينبغي للملاحظ فيها إعطاء دَرَجَات على متصل ويَكون فيها في الوقت نفسه غَيْر متأكد ويخشى من ارتكاب الأخطاء فَإِنَّه يميل للوسطيَّة أو إلى "دَرَجَة معيارِيَّة" في الحُكْم، تكون فيها التَقْييمات متقاربة جداً مُتَمَرْكِزة حَولَ الوسط مع أنها في الواقع ليسَت كَذَلِكَ. والفكرة الأساس هنا: خير الأمور أوسطها أو في الوسط أرتكب أقل قَدَر مُمْكِن من الأخطاء في التَقْييم فلا أظلم أحداً.

٦) **أثر الهالة:** ويعني حضور Presence "سِمَة مُعَيَّنَة" تَسْتَبْعِد الحضور المصاحب Co-presence لسِمَة أخرى. وهنا تكون سِمَة محددة خاصة بالشَخْص أكْثَر بروزاً من غيرها فتغطي على كُلّ السِمَات الأخرى، كالمَظْهَر الخارجي عَلى سَبيلِ المِثَالِ أو الظهور الواثق بالنَفْس أمام لجنة فاحصة أو طريقة استخدام الكلمات والتلاعب بها...الخ فتصيب المُحَكِّم "بالعمى". وتطلق عَلَيها أحياناً تَسْمِيَة "الأخطاء المنطقيَّة". ويرجع هذا الخطأ إلى النَظَرِيَّة الذَاتيّة التي يحملها الملاحظ أو المشخص عن الإنسان عموماً. مثال ذلك الافتراض الخطأ أن الشَخْص الجانح "غبي" فحضور هَذِهِ السِمَة الأولى قوية قَدْ يعمي عن النَظَر إلى أنه ليسَ بالضرورة أن يترافق الجنوح مع دَرَجَات من الإعَاقَة ذلك أن كلتا السمتين مستقلتين عن بعضهما. وكَذَلِكَ الاعتقاد بأنَّ كُلّ شخص ذكي يعني أنه إنسان طيب الخلق.

٧) **انطباع الانسجام في تَقْوِيم الأشخاص:** عِنْدَما يَكون هناك أكْثَر من ملاحظ أو فاحص يَشْعُر الشَخْص أحياناً أنه لا يريد أن يَكون مختلفاً عن غيره في حُكْمه، إذ إن ذلك قَدْ يسبب نوع من التواطؤ اللاشعوري لعزل هذا الشَخْص واستبعاده، مما قَدْ يثير لديه القَلَق نتيجة الحاجة الإنسانيَّة اللاشعورِيَّة للانتماء. وتدفعنا هَذِهِ الحاجة أحياناً لأن نترك الحُكْم للآخرين، أو نميل لإعطاء أحْكَام تنسجم مع ما يعطيه الآخرون من أحْكَام. وتلاحظ هَذِهِ الظاهرة كثيراً في الانتقاء المِهْنِيّ والتَدْرِيبي والتعليمي وفي تَقْوِيم أطروحات الماجستير والدكتوراه. غَيْر

أنها تلاحظ كَذَلِكَ فِي إطلاق الأحكام التَشْخِيصيَّة، خاصة تلك التي لا تعتمد على مِحَكَّات واضحة ومحددة بصورة دقيقة.

٨) **أثر التعاقب:** أثر مَوْقِف المُلاحَظَة أو التَقْيِيم السابق على التَّالِي: ويعني تأثير التَشْخِيص أو الحُكْم السابق على الحُكْم الذي يليه مباشرة: مثال ذلك فِي أحد الاخْتِبَارات الشفهية لم يكن أداء أحد الطُلاّب جيداً، فأعطاه الفَاحِص صفر من عشرة. ودخل بعده طالب للاخْتِبَار وكان أداؤه أسوأ من سابقه أيضاً، فما كَانَ من الفَاحِص إلا وأن صاح من النافذة: أحمد عد ثانية أنت تستحق واحد من عشرة فهناك طالب "أغبى" منك.

٩) **أثر التضاد:** وهو يشبه أثر التعاقب، حيث يَتِم تحريف الحُكْم لأن المَفْحُوص السابق يظهر سِمَة مناقضة للأول. و كلما كَانَ التضاد فِي السِمَات أقوى كَانَ إدراكه أشد، فيَتِم عَلى سَبِيلِ المِثَالِ إدراك الطالب الضعيف بَيْنَ زملائه الأكْثَر ضعفاً مِنْهُ على أنه ذو إنجاز كبير، أما إذا كَانَ الطالب نفسه محاطاً بزملاء ذوي إنجاز عال، فتتم مُلاحَظَة ضعف إنجازه بِشَكْلٍ أقوى.

١٠) **أثر المِزاج السيئ:** تؤثر الحَالَة المِزاجيَّة الشَخْصيَّة على الحُكْم، فعِنْدَما يكون الإنسان فِي مِزاج جيد فَإِنَّه يرى الأمور من حوله مِنْ خِلالِ "نظارة ورديَّة" ؛ أي أنه يدرك العالم بالطريقة التي تجعله يظل محافظاً على مِزاجه الطيب، والعكس صحيح فِي الحَالَة الأخرى حيث يرى العالم مِنْ خِلالِ النظارة السوداء ليبرر لنفسه سبب تعكر مِزاجه: "لا يوجد ما يسر القلب". وهنا تَعْمَل حالتنا المِزاجيَّة على صبغ أحكامنا بنوع من التساهل أو نوع من التشدد.

١١) **القوالب النَمَطيَّة الاجْتِمَاعِيَّة:** وهيَ عِبَارة عَنْ قوالب مصبوغة اِنْفِعَاليّاً فِي تَصَوُّراتنا، نصنف مِنْ خِلالِها الناس الآخرين. وهيَ تسبب فِي العادة الإبراز المُبَالَغ فيه للفروق بَيْنَ الجماعات المُخْتَلِفَة؛ والمُبَالَغة فِي التقليل من الفروق داخل الجماعة الخاصة أو إنكارها، فالإنسان عَلى سَبِيلِ المِثَالِ يرى أن أسرته أو جماعة أصدِقائه هم الأكْثَر انسجاماً والأقل مُشْكِلات، والأسر الأخرى أو جماعات الصداقات الأخرى المُخْتَلِفَة عنه، هما الأكْثَر تَنَقُضاً والأكْثَر مُشْكِلات. وهيَ

نزعة لاشعوريَّة وظيفتها التَخْفِيف من القَلَق وتعزيز الشعور بالانتماء، والحفاظ على صُورَة الذَّات ضِمْن أقل قَدَر من التنافر وتعزيز الافتراضات الذَاتيّة حَولَ موْضُوع ما.

١٢) **أثر التسامح أو أثر الصرامة:** وهو الميل إِمّا للتسامح في الحُكْم أو للصرامة فيه، فالأشخاص الذين يبدون لطيفين للمقوِّم يُمْنَحُون دَرَجَات أعلى وهنا نتكلم على حُصُول تشوه جزئي في صالح السِمَات الإيجَابيَّة في الصورة ككل، فالمدير الذي لا يريد أن "يؤذي" موظفيه عَلى سَبيلِ المِثَالِ، يقوم بتَقْويم "الاستعداد لبذل الجهد أكْثَر" من "الجهود المبذولة بالفعل". وفي حَالَة الصرامة يحصل العكس إذ يحصل تشوه جزئي في صالح السِمَات السَلْبيَّة في الصورة ككل، فيَتِم التشديد في تَقْويم الموظف النشيط والذي يُقَدِّم إنجازات جيدة أكْثَر من غيره إلا أنه في الوقت نفسه لا يبدو لطيفاً، أو يبدو ملحاحاً في مَطَالِبه المُتَعَلِّقة بالترقيَّة أو لا يُقَدِّم خدمات خاصة بصورة أكْثَر صرامة.

١٣) **أثر القرب:** يزداد تعطل الحُكْم كلما كَانَ الاتصال بالملاحظ أكْثَر وكان التعاون أوثق. "لا أستطيع أن أصدم أفضل الموظفين عِنْدَي".

١٤) **أثر الهرمية:** كلما ارتفعت المرتبة داخل الهرم كَانَ الحُكْم على الشَخْص أحسن (أي يَتِم منحه دَرَجَات أعلى)، فالشَخْص ذي المقام العالي يعطى حُكْماً أكْثَر إيجَابيَّة من الشَخْص ذو المقام المنخَفْض. ويتعلق تجنب أثر الهرم بِشَكْلٍ جوهري باستعداد المقوم على إنكار الوضع الاِجْتِمَاعِيّ عِنْدَ التَقْويم.

١٥) **أثر بنيامين:** كلما كَانَ المرء أكْثَر شباباً وأقل زمناً في وظيفته كَانَ الحُكْم عَلَيه أشد صرامة. ويَتِم تبرير ذلك بأنه ليسَ من المعقول لموظف جديد أن يَكون جيداً، وَعَلَيهِ أن يثبت نفسه، أو عَلَيه أن يكتسب الخبرة أولاً وبعد ذلك سيَتِم الحُكْم عَلَيه. ويسهم التَقْويم الصارم للموظفين الشباب في الاحتفاظ بمبدأ الشيوخ ("أقدمية السن على الكَفَاءَة") وفق مبدأ: "كُلّ واحد سيأخذ دوره..."ومن صبر ظفر"

١٦) **أثر الوضع الراهن (أثر الالتصاق):** وهو الميل للتمسك بالوضع الراهن وعَدَم التشكيك به: "فالذي تعرفه أفضل من الذي لا تعرفه". حيث يعني الانحراف عن الوضع المألوف أو تغييره، اتخاذ قَرَارات جديدة وتولي المسؤوليَّة وتَحَمُّل الصِرَاعات في مقتضى الحال...الخ. وكل هذا يتطلب التآلف مع عادات وأوضاع جديدة قَدْ لا يَكون الشَخْص (أو المؤسسة كمَنْظُومَة) قادراً على إنجازها أو لا يريد ذلك. فنجد أن هذا الشَخْص يَتِمسك بالروتين المألوف ويقاوم التغيير بأي شَكْل: "هذا ما سنقاومه، بقدر ما نستطيع". كما يُلاحَظ أثر الالتصاق في الصفات أو الألقاب التي يَتِم إطلاقها على الأشخاص؛ فيَتِم إلصاق صفة ما بشخص تظل ملازمة له: "من يكذب مرة....يكذب دائماً". ويُلاحَظ أثر الالتصاق أحياناً فيمَا يُسَمَّى أيضاً بالأشخاص "الخُبَرَاء" أو "المحترفين"؛ فلا تدع متَخَصِّصاً يبهرك بقوله" أنا أفعل هذا منذ عشرين سنة على هذا النحو، أنا أعرف عملي...يُمْكِن للإنسان أيضاً أن يفعل الأَمْر عشرين سنة خطأ".

١٧) **أثر الإسقاط:** أي إسقاط سِمَة سيئة ذَاتيّة على الآخرين. وهيَ ظاهرة لا تلاحظ في العلاج النَفْسيّ فحسب بل في التَقْييم أيضاً، فالبخيل يرى نفسه محاطاً بالبخلاء. كما تلاحظ هَذِهِ الظاهرة في الاختِبَارات الإسقاطيَّة، فقد برهنت الدراسات أن المشخصين العدوانيين يفسرون الرسوم التي تتضمن عناصر عدوانيَّة بِشَكْلٍ أشد عدائيَّة من غيرهم.

١٨) **أثر النقل:** نقل السِمَات الشبيهة لأشخاص آخرين. ولا يظهر النقل في العلاج النَفْسيّ فحسب. بل في كُلّ المواقف تقريباً، فنحن نجد أن شخصاً ما لطيفاً أو وقحاً من دون أن نلاحظ أنه يذكرنا بشخصٍ ما. وفي التَشْخِيص إذا لَمْ يَكُنْ المشخص واعياً للانطباع الأول فإن ذلك قَدْ يؤثر على مجرى التَشْخِيص ككل. ومن الأمثلة على تأثير النقل على العَمَلِيَّة التَشْخِيصيَّة المثال التالي: تم عرض تلميذ على المتَخَصِّص النَفْسيّ. الشكوى: كَانَ التلميذ عادياً وغير مُلْفِت للنَظَر، وأداؤه عادي، إلا أنه عِنْدَما انتقلت المُعَلِّمة وجيء بمعلِّمة جديدة تراجع أداؤه وساء سُلُوكه بِشَكْلٍ متطرف. وعلى الرَّغْمِ مِنْ قيام المتَخَصِّص بإجراء

الاخْتِبَارات والجلسات التَشْخِيصيَّة مع الطفل إلا أنه لم يستطع تَفْسِير سُلُوك التلميذ. تضمنت سِيْرَة التلميذ إساءة المعاملة من الأم والإهمال، فقام المتَخَصِّص النَفْسيّ بطلب الأم للمُقابَلَة. وما كاد المتَخَصِّص يرى الأم حتَّى بدا وكأن "غشاوة قد انقشعت عن عينه"، فقد كَانَ التشابه بَيْنَ المُعَلِّمة والأم كبيراً جداً الأمر الذي يفسر هذا التغير في سلوكه.

الفصل الخامس
إدارة الجَلْسة التشخيصيّة

١. مقدمة

تَهْدِف الجَلْسة التَشْخِيصيَّة إلى البحث عن المَعْلُومَات ذات الصلة بسبب المُراجَعَة، حيث تتم استثارة المَفْحُوص مِنْ خِلالِ الأَسْئِلَة الهادفة ليعطي بَيَانَات حَولَ نفسه ومحيطه. وتعتمد الجَلْسة التَشْخِيصيَّة كما عرضنا في الفصل الثالث(صفحة١٠٥) و الرابع (صفحة١٣٨) على عدد من الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة. وفي الممارسة الإكلينيكيّة بِشَكْلٍ خاصّ يَتِم التَرْكِيز في الحُصُول على المَعْلُومَاتِ التَشْخِيصيَّة على السِيْرَة المرضية Anamnesis والسِيْرَة التتبعِيَّة Catamnesis، أي وَصْف المَرَض بعد انتهاءه ومراقبة مجراه اللاحق والتطورات الحياتية السوية و الاِسْتِقْصاء والمُقابَلَة Interview والمشمولة تحت التَسْمِيَة العامة "المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة" أو الجَلْسة التَشْخِيصيَّة عموماً. ويختلف حجم ونوع البَيَانَات المستقصاة حسب الهدف التَشْخِيصي والشَخْص الذي يَتِم تَشْخِيصه. وفي كُلّ الأحوال فإن الحُصُول على المَعْلُومَاتِ التَشْخِيصيَّة يَتِم إمّا عبر التقارير الذاتيّة التي يُقَدِّمها المَفْحُوص عن نفسه، بغض النَظَر عن الأداة التَشْخِيصيَّة المُسْتَخْدَمَة أم عبر التقارير الخارجيَّة (تقارير الآخر) على حد سواء، والتي يختلف حجمها وأهميتها حسب الحَالَة؛ ففي حَالَة الأطفال عَلى سَبيلِ المِثَالِ تكون تقارير الآخر (كالوالدين) مصدراً مُهِمَّاً للبَيَانَات في كثير من الأحيان، لأن الوالدين يَعرِفان تاريخ نُمُوّ طفلهم و يعيشان "المُشْكِلات" في الحياة اليومية ويؤثران على نُمُوّ وسُلُوك الطفل بوَصْفهما شريكي تَفَاعُل، كما يَكون منظورهما مُهِمَّاً لتَحْدِيد التباعد بَيْنَ منظور الوالدين ومنظور الطفل، غَيْر أن تقارير الآخر ليسَت المصدر الوحيد للمَعْلُومَات. وكَذَلِكَ الحال في التَشْخِيص الأُسَّري وتَشْخِيص طائفة واسعة من الاِضْطِرابات النَفْسيَّة كالفُصام والوساوس القَهْرِيَّة والاِضْطِرابات النَفْسيَّة الناجمة عن أضرار دماغية

عضوية وغيرها. ويعتمد نجاح وإدارة الجَلْسة التَشْخِيصيَّة على التَواصَل، المهم جداً في المُقابَلَة، ويشكل المادة الأساسيّة في أي مَوْقِف تَفَاعُل بَيْنَ الأفراد (عبد الخالق، ١٩٩٦).

والجَلْسة التَشْخِيصيَّة عموماً ليسَت جَلْسة جامدة وإنما جَلْسة تَواصَل وتفاعل إنساني واجتماعي على المشخص أن يخلق لها الشُّرُوط المناسبة لتكون مثمرة، وهيَ الشُّرُوط التي أكد عَلَيها روجرز كشروط عامة لأي جَلْسة وتَتَمَثَّل في الأصالة والتعاطف والتقدير الإيجابي، فعِنْدَما تتولد القناعة لدى المُرَاجِع أن المشخص قادر على فهمه والتعاطف معه ويتقبله فسوف يَكون أكْثَر انفتاحاً ومصارحة وتتدفق المَعْلُومَات عِنْدَئذ عبر حِوَار حي ومثمر.

إطار١٧: تذكير بالمفاهيم ذات الصلة

السِيرَة المرضية anamnesis (من اللاتينيَّة وتعني التذكُّر): السِيرَة المرضية هي استرجاع خلفي عميق قبل العلاج، وتسمَّى في الطب تاريخ المرَض وفي عِلم النفس السِيرَة الذاتية biography لإنسان ما (راجع صفحة١٤١).

السِيرَة التتبعِيَّة Catamnesis (FOLLW-UP) وهيَ استرجاع عميق بعد أن يَكون العلاج قد تم أو هي جَلسة حولَ "العلاج المنتهي بفواصل بيْنَ الأشهر أو السنوات (FAHRENBERG, 2002, P.131).

الاسْتِقْصاء أو السبر EXPLPRATION: وهو استِقصاء "المجال الحياتي الذاتيّ" لشخص مِن خلال جَلسة محادثة (المشاعر والتفكير والدافعيَّة والسلوك...الخ). وهو في المجال الإكلينيكيّ: التجلي الراهن للمرَض (راجع صفحة١٤٥).

المُقابَلَة Interview: وهيَ المواجهة الهادفة بيْن شخصين يلتقيان، ليتناقشا معا أو ليناقشا مسائل مُعيَّنة أو ليتبادلا الآراء وفق قواعِد محددة. (راجع صفحة ١٤٩).

٢. إرْشادات عَمَليَّة لإجراء المُقابَلَة Practical Guidelines for the Interview

تعتمد دقة المَعْلُومَات، أي مَدَى مَوْضُوعيتها و ثباتها وصِدْقها، التي يحصل عَلَيها المُشَخِّص في المُقابَلَة، على عوامل كثيرة منها طريقة طرح السُؤَال أو الأسلوب الذي يَتِم طرح السُؤَال فيه. وتبرز أَهَمِّيَّة مَهَارَة طرح الأسْئِلَة في المُقَابَلات المفتوحة وغير المَبْنيّة، أي التي يَكون فيها للفاحص مساحة واسعة من الحريَّة. وتُساعِد

الإرْشادات التالية في إدارة الجَلْسة على نجاح إدارة الجَلْسة وتحقيقها لأهدافها (Rentzsch & Schütz, 2009).

٢,١ التحضير والإعداد للجَلسة التشخيصيّة

اعمل كمشخص على تهيئة ما يلي قبل الجَلْسة:

- حَدِّدْ الهدف والمَوْضُوعَات الأساسيّة.
- حَدِّدْ نوع المُقابَلَة التي تريد إجرائها بِناء على الهدف من المُقابَلَة واختر فِئَات الأسْئِلَة (قم بصياغة خطوط مرشِدَّة لك في الأسْئِلَة) بحيث تكون متناسبة مع المُسْتَوى والسن.
- حَدِّدْ الشُّرُوط المَوْضُوعِيَّة (بِمَا فيها المكان الذي ستجرى فيها المُقابَلَة).
- إدارة الوقت (نظم المُقابَلَة بحيث تكون بَيْنَ ساعة واحدة إلى ساعة ونِصْف).
- كن مستعداً نَفْسيّاً للمُقابَلَة ومتحرراً من التشويشات الشَخْصيَّة ومهيأ للتَرْكِيز.
- هيئ الاستعداد للتعاون لدى المُرَاجِع.

المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة هي تَفَاعُل بَيْنَ شخص وآخر، وليسَت بَيْنَ شخص ومَوْضُوع. وبما أن دقة التَشْخِيص تعتمد على مَدَى دقة المَعْلُومَات ونوعها فإن المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة التي تنظَر للمُرَاجع على أنه مجرد مَوْضُوع تَشْخِيصي مَحكُومة بالفشل. لهذا على المَتَخَصِّص النَفْسيّ القائم بالتَشْخِيص أن يخلق الشُّرُوط الأساسيّة لبِناء العلاقة والمتمثلة في:

- التعاطف (الإحساس بخبرة الآخر)
- التقدير الإيجابي (الإصغاء باهتمام وعَدَم إقحام وجهات النَظَر الخاصة للمشخص و تَقْييماته وأحكامه الذَاتيّة فيما يسمعه).
- الأصالة (أن يقصد الإنسان ما يقوله؛ أن يتطابق الإحساس في الوقت الراهن مع حالته الجسمية وأفكاره؛ ألا يضع قناعاً مصطنعاً يخفي التناقص بَيْنَ ما يقوله ويعنيه).

٢,٢ مرحلة الافتتاح: بناء العلاقة

▪اعط المَفْحُوص الكَلِمَة الأولى ودعه يتكلم كفاية ولا تقاطعه كثيراً.

▪اطرح في البداية أسْئِلَة بسيطة مفتوحة:

- ما الذي قادك إلي اليوم؟
- ما الذي تريد الحديث حوله اليوم؟
- كيف يُمْكِنني مساعدتك؟ ما الذي يُمْكِنني أن أقدمه لك؟

▪ أخلق الألفة بتَخْفيفك من غرابة المَوْقِف:

-اطرح موْضُوعاً عاماً (ثرثرة عامة: أوجدت صعوبة في الوصول إلى هنا اليوم؟ أي طريق تسلك؟ هل استهلكت وقتاً طويلاً على الطريق أم كَانَ المكان قريباً؟...الخ)؟

▪ أعط الحد الأدنى من المَعْلُومَات في بداية الجَلْسة:

-كم الوقت المتوفر للمُقابَلَة.

-تَوْضِيح الأدوار والأهداف.

- وَصْف دور المَفْحُوص (ما المَطْلوب أو المتوقع من المراجع).

-التفاصيل الأخرى المُهِمَّة أو ذات الصلة (التي تريد الإخبار بها أو التي يستفسر عنها المُرَاجِع: مثال: هل سأحصل على تحويل للعلاج بعد ذلك؟ هل سأحصل على تَقْرير بالنتائج...الخ؟).

▪ تَطرَّق للمخاوف والتحفظات التي قَدْ تكون موجودة لدى المُرَاجِع.

▪ كن كفؤاً: يسهم توليد الانطباع بالكَفَاءَة، أي مَعْرِفَة المتَخَصِّص ما يريد ومهارته التَخَصَّصيّة في خلق جو من الإحساس بالأمان والثِقَة بتعزيز مَشَاعِر المُرَاجِع بأنه في أيد أمينة. وتوليد الانطباع بالكَفَاءَة لا يعني التصنع هنا –حيث سيبدو المتَخَصِّص مزيفاً لو كَانَ هناك تصنع - وإنما يعني إتقان المتَخَصِّص لمجاله الذي سينعكس بِشَكْلٍ عفوي في توليد الانطباع بالكَفَاءَة لدى الاخر).

▪ كن دافئاً وحساساً ولطيفاً؛

لتَكُنْ عباراتك تعاطفيَّة وحساسة:

-" شعرت بالرعب، عِنْدَما تركتك زوجتك"!.

-صغ عبارات وأسْئِلَة مباشرة حَولَ الانفعالات:

-"كيف شعرت عِنْدَما تركتك زوجتك؟".

▪**عكس المَشَاعِر (التعبير عن المَشَاعِر)**

-عِنْدَما تتحدث عن زوجتك تبدو حزيناً!.

-الحديث عن زوجتك يَشْعُرك بالحزن!.

-تحزن عِنْدَما تتكلم عن زوجتك!.

▪انتبه للإشارات الجَسَديَّة

-ألاحظ أن يداك مشدودتان وأنت تتكلم حَولَ المواجهة التي دارت بينك وبين والدك!.

٢,٣ الجزء الرئيسي من المقابَلة

-لتَكُنْ الجَلْسة متمِحْوَرة حَولَ المُرَاجِع (دع المُراجع يتكلم ولا تقاطعه إلى ينتهي من إجابته، إلا إذا أطال المُرَاجِع وخرج عن المَوْضُوع الأساسيّ المطروح من دون علاقة واضحة بَيْنَ المَوْضُوع المطروح وبين الانتقال لمَوْضُوع آخر).

-لتَكُنْ عباراتك بسيطة غَيْر مُعَقَّدة.

-لتَكُنْ متناسبة مع السن والمُسْتَوَى التعليمي والخلفيَّة الثقافيَّة للمُرَاجِع .

-لتَكُنْ جملك قصيرة.

-لتَكُنْ عباراتك واضحة: لا تتضمن أسْئِلَة مزدوجة ولا تتضمن نفي النفي (انظَر صفحة١٧٠)

-فصِّل السُؤَال المركب إلى أسْئِلَة بسيطة متعددة.

-أربط أسئلتك بخبرة المُرَاجِع.

-اطرح أسْئِلَة مفتوحة أكْثَر من الأسْئِلَة المغلقة. (راجع صفحة ١٧٣).

-تجنب طرح أسْئِلَة إيحائيَّة. (انظَر صفحة١٧٤).

-تجنب استخدام المصطلحات التَخَصَّصيّة راجع إطار١٨ صفحة ١٧٠) .

-أبدي تقديرك "للاستنتاجات الختامية" للمُرَاجِع.

-اعمل تلخيصات لما قيل بَيْنَ فترة وأخرى.

إطار١٨: بعض النصائح في طرح الأسئِلَة

عدم الدخول في لعبة السؤال ورد السؤال بسؤال:

على الفاحِص تجنب الدخول مع المفْحُوص في "لعبة سؤال-إجابة"، لأن هذا يخرج الجلسة التشخيصيَّة عن أهدافها.

مثال (١): (الفاحِص): لماذا فعلت ذلك؟ جواب (المفْحُوص): لماذا يفعل المرء ذلك برأيك؟ جواب (الفاحِص): أنا أسالك! جواب (المفْحُوص): ضع نفسك مكاني فماذا كنت ستفعل؟ هل لديك خيَار آخر؟ جواب (الفاحِص): لو كنت مكانك؟؟؟...

مثال (٢): (الفاحِص): لماذا اخترت هَذِهِ المِهْنَة؟ جواب (المفْحُوص): أنت ما رأيك: لماذا يختار الإنسان مثل هَذِهِ المِهْنَة؟ أو ما الذي كنت تفعله لو كنت مكاني ألا تختار مثل هَذِهِ المِهْنَة؟...

عدم استخدام المصطلحات التخصصيَّة غير المفهومة بالنسبَة للمفْحُوص:

مثال(١): متى لاحظت أن الوضع أصبح إشراطيا بالنسبَة لك، وتحول إلى علاقة مثير-استِجابَة؟

الأفضل: متى لاحظت أن سلوكك هو نفسه في كُلّ مرة يحصل فيه هذا الموقِف؟

مثال (٢): متى خطرت على بالك فكرة أن هذا الوضع أصبح فصاميا؟

الأفضل: متى خطرت على بالك فكرة أن هذا الوضع أصبح مُتناقِضا؟

بساطة اللغة

أن تكون الجمل بسيطة الصياغة وقصيرة:

مثال: هل تستطيع أن تقول لي متى نشأت رغبتك المِهْنيَّة في أن تصبح طبيبا، أو متى أصبح هذا واضحا بالنسبَة لك؟

الأفضل: متى فكرت للمرة الأولى أن تصبح طبيبا؟

عدم طرح أسئِلة مزدوجة وأسئِلة سلبيَّة وأسئِلة نفي النفي:

مثال(١): هل تعرف فيما إذا كنت ستصبح طبيبا من أجل مساعدة الآخرين أم من أجل الحُصول على المال أم من أجل المركز الاجْتِمَاعِيّ؟

(الأفضل): لماذا تريد أن تصبح طبيبا؟

مثال (٢): (سؤال سلبي): قلت إنك تمارس الرياضة، ألا تقصد أيضا بأنّ مِهْنَة مدرس الرياضة هي المِهْنَة المناسبة لك؟

(الأفضل): هل تعتقد أن مِهْنَة المعلم تناسبك؟

مثال (٣): كم تقدِّر درَجَة تقصيرك؟

(الأفضل): كم تقدِّر نسبة إنجازك؟

مثال (٣): (نفي النفي): ألا يُمْكِن أن تقول أيضا إنك لست غير موثوق؟ لا تستطيع ألا تقول رأيك؟

(الأفضل): تستطيع أن تقول إنك شخص موثوق. تجد نفسك مضطرا لقول رأيك.

تفصيل المَوْضُوعات المعَقدة أو المركبة إلى أسئِلة منفردة

تسهل الأسئلة المنفردة الإجابة ولا تؤدي إلى إرهاق المفحوص.

مثال: صف لي لو سمحت استراتيجيات مواجهتك منفردة والتي تستخدمها حسب المادة أو حسب الموقف الاجتماعي، أي عليك أن تقدم موادا مختلفة في دراستك، تشخيص نفسي، إرشاد نفسي، مناهج بحث...الخ، أخبرني لو سمحت أي المواد هي الصعبة عليك وما هي السهلة، وما الذي تفعله عندما يصعب عليك الأمر حسب المادة؟

(الأفضل): حضرت نفسك للامتحان في ثلاث مواد: في التشخيص والإرشاد والمناهج.

ما هي المادة الأصعب؟

ما الذي تفعله عند وجود صعوبة؟

فهرسة الموضوعات الواسعة إلى مجالات فرعية

أي تقسيم الأسئلة حسب المجالات: كمجال السلوك، وفي البيت، وفي العمل، ومع الأصدقاء، ومع الأقارب...

الامتناع عن إعطاء الرأي الشخصي

من أجل أن تكون العملية التشخيصية عملية موثوقة وصادقة ينبغي ألا تؤثر وجهات النظر الشخصية للمشخص على سير الجلسة التشخيصية وألا تدخل كتقويمات فيها.

٢,٤ الاختتام وإنهاء الجلسة

وفي الختام لابد من إتاحة الفرصة للمراجع كي يطرح الأسئلة والملاحظات التي يرى أنها مهمة بالنسبة له.

إطار ١٩: المشوشات والعوامل المعيقة التي تلحق الأذى بالجلسة التشخيصية

التثبيت: أي التمسك غير المناسب بموضوع محدد.

التورط: أي إدخال النفس في الموضوع، والحديث عن خبرات الفاحص الشخصية المتعلقة بالمشكلة.

التقويم: إطلاق أحكام تقويمية مثل جيد، سيئ، صح، خطا.

إضفاء الصفة الأخلاقية: أي التفسير الأخلاقي للمسموع، إعطاء وعظ أخلاقي للمراجع:

مثال: من المعيب عليك أن تتصرف بهذه الطريقة.

التلقيب: أي عزو صفات محددة مثل غبي، عصابي، سيكوباثي...الخ.

التعميم: أي إطلاق تعميمات غير دقيقة.

النقاش: أي إجراء حوار خلافي يريد كل واحد إثبات صحة وجهة نظره للآخر.

التتفيه: أي التقليل من قيمة أو أهمية السلوك المشكل.

العقلنة: أي (التبرير المنطقي أو العقلاني): إنكار المشاعر أو تجاهلها.

الإغلاق: أي عدم الإصغاء الفاعل.

التماهي: أي التخلي عن المسافة.

الإشارة إلى أن "**التكليف**" **يتجاوز حدود** الجلسة التشخيصية.

احتكار الحديث: أي الحديث الطويل المتكرر وعدم إتاحة الفرصة للمراجع للحديث.

التوجيه: أي إعطاء تعليمات وأوامر.
الجزمية DOGMATIZE: أي إعطاء جمل تعليمية.
التباعد: أي الحديث بلغة تخصصية صرفة.
تحويل الهدف: أي صرف الانتباه عن الموضوع.

وعلى الفَاحِص أن يتَذَكَّر دائماً أن الهدف الوحيد من الأسْئِلَة هو تسهيل الطريق على المسؤول لإعطاء "المَعْلُومَات الحقيقيَّة"، وسنتَطَرَّق فيما يلي لبعض التقنيات التي تُسَاعِد المُشَخِّص على تحسين مَهَارَة طرح الأسْئِلَة.

٣. تقنيات الأسئِلَة الاستقصائيَّة Explorative Question Technique

ما هي الأسْئِلَة وأنواع الأسْئِلَة التي يَتِم استخدامها في الجَلْسَةِ التَواصَلِيَّة؟. يُمْكِن تَصّنيف الأسْئِلَة إلى ثلاثة أنواع الأسْئِلَة الوظيفيَّة والأسْئِلَة الأساسية (المُتَعَلِّقة بالمَوْضُوع) والأسْئِلَة الدائرِيَّة.

٣,١ الأسئلة الوظيفية Functional Questions

ومن أشكالها:

٣,١,١ أسئِلَة الاتصال أو الأسئِلَة التمهيديَّة Contact or preliminary questions:

للأسْئِلَة التمهيديَّة وَظِيفَة كسر الجليد. وفيها يَتِم الحديث عن مَوْضُوعَات حياديَّة غَيْر حساسة كالطقس، أو الطريق الذي يسلكه المَفْحُوص للوصول إلى الجَلْسة عَلى سَبيلِ المِثَال، فالقاعدة تقول هنا "لا تتكلم في المَوْضُوع مباشرة"، وإنما مهِّد له ببعض الأسْئِلَة الحياديَّة. (ثرثر قليلاً مع المَفْحُوص).

٣,١,٢ الأسئِلَة المساعدة أو أسئِلَة العبور conducive or passage questions:

ولها وَظِيفَة الانتقال من موْضُوع إلى آخر، أو وَظِيفَة الدخول في المَوْضُوع. مثل سُؤَال المَفْحُوص عما إذا كَانَ قَدْ خضع مرة لمُقابَلَة نَفْسيّه عَلى سَبيلِ المِثَالِ، والدخول مِنْ خِلالِ إجابته إلى تَوْضِيح أهداف المُقابَلَة، أو سُؤَاله عن أفكاره التي دارت في ذهنه أثناء الطريق عَلى سَبيلِ المِثَالِ حَولَ ما يتوقعه اليوم....الخ.

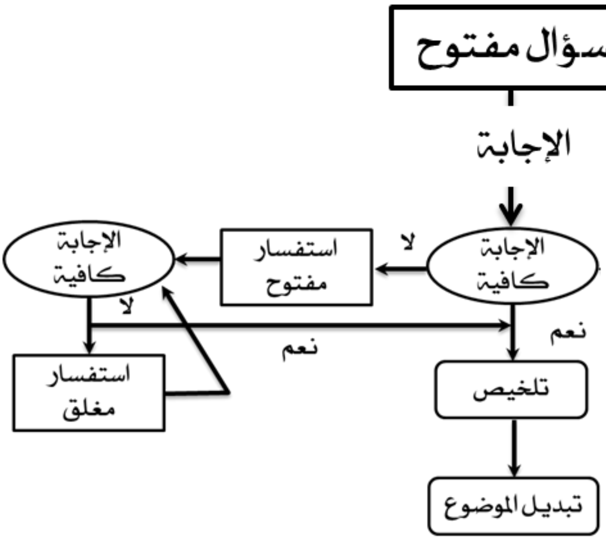
٣,١,٣ أسئِلَة الضَبْط أو الاِستِفْسار أو التأكد Control questions:

ووظيفتها تَوْضِيح الغموض و التَنَاقُضات، أي عَلى سَبيلِ المِثَالِ مَتَى حصل هذا قبل ولادة الطفل الأول أم بعده؟، مَتَى حصل ذلك؟ في أي مرحلة؟ في أي شهر؟...الخ، أو أسْئِلَة لتوضيح بعض ما يبدو مُتَنَاقِضاً: عَلى سَبيلِ المِثَالِ ذكرت قبل قليل لي أن هَذِهِ الأعْرَاض قدْ ظهرت لأول مرة في أثناء المراهقة، لكنك تتحدث الآن وكأنها قدْ حصلت معك لأول مرة بعد ذلك بكثير، هل يُمْكِنك تَوْضِيح هذا؟

٣,٢ الأسئِلَة الأساسية Formal Questions

٣,٢,١ الأسئِلَة المفتوحة والأسئِلَة المغلقة:

وهو نوع من التَصّنيف حسب خِيَارات الإجَابَة. والأسْئِلَة المفتوحة هي التي تكون فيها خِيَارات الإجَابَة مفتوحة (حرة، في عبارات المَفحُوص)، والمغلقة يَتِم فيها تَحْدِيد خِيَارات الإجابَة وعلى المَفْحُوص أن يختار واحدة منها. ويَتِم طرح الأسْئِلَة المفتوحة بِشَكْلٍ خاصّ في المُقَابَلات غَيْر المُعَيَّرة. أما مَتَى يطرح المشخص أسْئِلَة مغلقة أو مفتوحة فالأمر يتعلق بنوع المَعْلُومَات التي يسعى للحُصُول عَلَيها. ويفضل في الجلسات التَشْخِيصيَّة طرح أسْئِلَة مفتوحة في البداية ثم استكمالها بأسئِلَة مغلقة بهدف الاستيضاح والاِسْتِفْسار حسب الوضع.



الشكل ٣٢: استخدام الاسئلة المفتوحة والمغلقة

الجدول ١٩: الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة

أسئلة مغلقة	أسئلة مفتوحة
بكم تقدّر نوعيّة التعليم في كليتك على مقياس من واحد إلى ستة.	وضح لي نوع التعليم في كليتك؟
كم تصرف في الشهر؟	كيف تدير أمورك الماليّة خلال الشهر؟
هل أنت راض عن زواجك؟	حدثني عن حياتك الزوجيّة؟
هل تقضي نهاية الأسبوع مع أولادك؟	كيف تقضي نهاية الأسبوع في العادة؟

٣,٢,٢ الأسئِلَة المباشرة والأسئِلَة غَيْر المباشرة

وهو نوع من التَصّنيف حسب المَوْضُوع، فالأسْئِلَة المباشرة تتوجه إلى موْضُوع الجَلْسة؛ فتتناول المَوْضُوع نفسه الذي يهدف الفاَحِص إليه، وهيَ أسْئِلَة مَعْرِفَة، في حين تتناول الأسْئِلَة غَيْر المباشرة المحيط الذي ينتمي إليه موْضُوع السُؤَال، وتمس المَوْضُوعَات المحرمة أو الممنوعة أو السياسية أو التي مازالَت غَيْر مدركة بعد بِالنِّسْبَةِ للمَفْحُوص أو المَوْضُوعَات المتأثرة بالمَظّهَر الاِجْتِمَاعِيّ والمِهْنِيّ. كما يَتِم طرح الأسئِلَة غَيْر المباشرة عِنْدَ الشك بوجود خداع ذَاتِيّ. ويَتِم طرح الأسْئِلَة المباشرة على الأشخاص الذين هم على دَرَجَة عالية من التعليم، أما الأسْئِلَة غَيْر المباشرة فتطرح على الأشخاص الأقل تعليماً:

الجدول ٢٠: الأسئلة المباشرة وغير المباشرة

أسئِلَة مباشرة	أسئِلَة غَيْر مباشرة
من هو مديرك؟	من يعطيك التعليمات في العمَل أو ممن تتلقى توجيهاتك في العمَل؟
ماذا تقول عن اتهام ابنتك لك بالتحرش بها؟	حدثني عن علاقتك بابنتك؟
هل زرت والديك في نهاية الأسبوع؟	ماذا فعلت في نهاية الأسبوع؟

٣,٢,٣ الأسئِلَة الإيحائيَّة Suggestive Questions

الأسْئِلَة الإيحائيَّة هي الأسْئِلَة التي تقرِّب المَفْحُوص من الإجَابَة، أي تكاد تتضمن إجابتها فيها؛ فوظيفتها تكمن في استثارة إجابة مُعَيَّنَة أو توجيه الإجَابَة باتجاه مُعَيَّن، وأحياناً الحصول على استجابة مرغوبة، يتوقعها أو يريدها الفاحص، ويُمْكِن أن تكون مُفيدة لهز الدفاع المُحْتَمَل عِنْدَ المَفْحُوص إلا أنه ينبغي للجَلْسة التَشْخِيصيَّة ألا تتحول كلها إلى جَلْسة إيحائيَّة لأن الجَلْسة التي تقتصر على

الإيحاء لا يَكون لها قيمة. والأسْئِلَة الإيحائيَّة تخرق أحد الشُّرُوط المُهِمَّة في الجَلْسَةِ إلا وهو شَرْط حياديَّة الفَاحِص من ناحية، والهدف الأساسي من التشخيص والذي يهتم بالحصول على المعلومات بشكل صادق وموضوعي، ليتم التمكن في الختام من اتخاذ قرار قائم على أساس معلومات ومعطيات من ناحية أخرى؛ فهي من الأخطاء الفنية في التشخيص النفسي، ولكنها من الأمور التي لا يمكن تجنبها في المواقف العلاجية، وقد تكون مفيدة في بعض الأحيان.

مثال:

- من المؤكد أن هذا قد أتعبك: فهنا يوجد تقويم ذاتي للمُشَخِّص (الأفضل السؤال: ما الذي شعرت به في هذا الموقف).
- من البديهي، أن يدفعك تآمر زملاءك عليك للتصرف بهذا الشكل!

(الأفضل: كيف تتأكد أن زملاءك يتآمرون عليك؟، أو : أنت تقول تصبح مشتتاً عندما تشعر أن زملاءك يتآمرون عليك).

٣,٢,٤ الأسئِلَة الدائريَّة

الأسْئِلَة الدائرِيَّة تقنية ترجع للعلاج المَنْظُومَي، تم تطويرها في مدرسة مايلاند التي أسسها سيلفيني بلاتسولي Selvini Palazzoli وهيَ أسْئِلَة تطرح في المجموعات على الأغلب، وتمس تَصَوُّرات الأفراد حَولَ بعضهم بعضاً. أي يَتِم سُؤَال كُلّ فرد من الأفراد عما يفكر ويَشْعُر تجاه الآخر أو عما يُمْكِن أن يفكر به شخص ثان تجاه شخص ثالث. وتقوم هَذِهِ التقنية أن مَشَاعِر واستجابات الشَخْص (أ) التي تظهر لديه نتيجة لسُلُوك الشَخْص (ب)، لا ينبغي السُؤَال عنها أو الإِسْتِفْسار عنها من (أ) مباشرة وإنما من شخص ثالث (ج): مثال ذلك: قل لي يا أحمد ما الذي تعتقد أن أمك أحست به عِنْدَما رأت والدك يبكي؟"؛ ماذا تعتقد كيف قد تصف أختك العلاقات بين والديك؟؛ لو سألت الآخرين الآن، لماذا يضايقونك باستمرار، فماذا تخال أنهم سيجيبون؟ و ماذا تعتقد أنهم سيقولون حول إجابتك؟ (="قراءة الأفكار"). كما تستخدم الأسئلة الدائرية لاستخلاص الفروق السلوكية (من الذي يتشتت أكثر، عندما تتصرف بهذه الصورة، من يشعر بالضيق أكثر/بالانشراح،

عندما....؟)، ولطرح أسئلة التفسير كيف تفسر لنفسك أن....؟ وأسئلة الاتفاق: من يشاركك رأيك، بأن.....؟

مع الأخذ بعين الاعتبار أن الأَسْئِلَة يُمْكِن أن تتضمن في الوقت نفسه افتراضات أو تؤثر على مجال التَواصَل وبِنْيَة الإمكانات داخل مَنّظُومَة ما و توسعها في الحَالَة المثاليّة. وفي المثال المذكور أعلاه يشترط السُؤَال أنه هنا يوجد شيء ما من مجال الانفعال قابل للإدراك وأن أحمد يمتلك القُدْرَة التَواصَليَّة للتعبير عن إدراكه، فإذا لم تتح الفرصة أبداً لأحمد في السابق الحديث عن مَشَاعِره ضِمْن هَذِهِ المَنّظُومَة فَإِنَّه يمتلك الآن الفرصة لهذا ولسوف تتسع مساحة التَواصَل الممكن داخل المَنّظُومَة. مثال آخر: الشَخْص (أ) منزعج. ويُمْكِن هنا أن يستفسر شخص ما موجود عن سبب الانزعاج (اِسْتِفْسار خطي - مُبَاشَر). إلا أن الشَخْص "أ" لن يعرض سوى وجهة نَظَره. الشَخْص (ب) يرى أن الشَخْص (أ) منزعج، و (أ) يَعرِف أن (ب) يدرك شعوره. ومن أجل تَوْضِيح هذا المَظْهَر التَواصَلي يقوم طارح السُؤَال بسُؤَال (أ) عما يعتقد أن انزعاجه يعني لـ(ب)، فإذا كَانَ يوجد شخص ثالث أيضاً (ج) فيُمْكِن للسائل أن يسأل (ج) ماذا يظن من مَشَاعِر قَدْ استثيرت لدى (ب) من انزعاج (أ) وبهَذِهِ الطريقة يحصل (أ) على مَعْلُومَات حَولَ المعنى المُحْتَمَل لانزعاجه بِالنِّسْبَةِ لـ(ب) ويحصل (ب) على مَعْلُومَات حَولَ المقاصد الممكنة لـ(أ) و (أ) و (ب) يحصلان

الشكل ٣٣: أنواع الأسئلة الدائرية

على تغذية راجعة حَولَ علاقتهما من وجهة نَظَر (ج). (راجع العلاج والإِرْشاد الأُسَّرَي ترجمة سامِر رُضُّوَان، ٢٠٠٩).

٣,٢,٥ الأسئِلَة الموقفية أو الافتراضية

وتستخدم في مواقف الانتقاء المهني في الغالب. مثال:

١ - لنفترض أنك لاحظت خطأ لدى مديرك فكيف تتصرف؟

٢ -أنت جديد في التخصص وأتى إليك شخص يطلب ما يلي: (....) فكيف ستتصرف؟.

ومن عيوب هَذِهِ الأَسْئِلَة أنها ربما لا تقيس السلوك الحقيقي أو أن الإِجَابَة قد لا تكون بالضرورة على علاقة بالسلوك الحقيقي وأقرب كي تقيس القدرة على الارتجال واحتمال أنها تقيس مظاهر الذكاء الاِجْتِمَاعِيّ، ناهيك عن خطر الإِجَابَة باتجاه المرغوبية الاِجْتِمَاعِيَّة.

٤. التوثِيق

٤,١ تعريف التوثيق

التَوْثِيق هو (التسجيل المُعَيَّر للبَيَانَات) ويهدف إلى ضمان جودة العَمَلِيَّة التَشْخِيصيَّة -العِلاجيَّة وجودة النتيجة وتحسين نوعِيَّة العَمَل العِلاجِيّ النَفْسيّ، فمن المتوقع للتَقْيِيم النوعي للنتيجة أن يضمن من الناحية الشكليَّة التطهير الكامل للأجزاء المُهِمَّة من الجَلْسة ويُقَدِّم عرضاً واضحاً للمحتويات ويلخص العبارات ضِمْن فِئَات مستقلة قَدَر الإمكان. أما من الناحية المضمونيَّة فإن نوع تسجيل البَيَانَات (الفيديو مُقَابِل التسجيل الكتابي اللاحق) يقيِّد من إمكانات التَفْسِير. كما أن الهدف من المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة (هل هو لكِتَابَة تَقْرِير نَفْسيّ، أم الإِرْشاد، أم العلاج، أم التَدْرِيب) يحدد حجم البَيَانَات التي يَتِم ذكرها في التَوْثِيق، فإما أن يَتِم ذكر المُقابَلَة بالكامل أو ملخص لها. وبما أن ذكر كامل المُقابَلَة أمر صعب في المسائل التَشْخِيصيَّة بِسَبَبِ التكاليف العالية فَإِنَّه غالباً ما يَتِم الاعتماد على التلخيص، مع الأخذ بعين الاعتبار عَدَم فِقْدَان الأجزاء المُهِمَّة ذات الصلة

والأساسيّة. وبالمقابل فإن التسجيل الكامل للمُقابَلَة مُفِيد في التَدْرِيب على إدارة الجلسات وفي أثناء عَمَليَّة الاستشارة من أجل العرض، وكَذَلِكَ للتوضيح في التقارير النَفْسيَّة.

٤,٢ أنواع التوثيق

(١) **تَوْثِيق تاريخ الحَالَة** Anamnesis documentation: **ويقوم على التَحْدِيد المُعَيَّر لمعطيات تاريخ الحياة التي يَتِم الحُصُول عَلَيها عَادَةً من الأهل والأقارب.**

(٢) **تَوْثِيق نَتَائِج الفَحْص (نتيجة التَقْيِيم) Findings documentation : ويهدف إلى التَحْدِيد المُعَيَّر للفَحْص الداخلي والعَصَبيّ و النَفْسيّ الراهن، أي أنه يقوم دائماً عَلَى أَسَاسِ الفَحْص الراهن للمَرِيض.**

(٣) **تَوْثِيق التَشْخِيص Diagnostically Documentation: ويقتصر على التَحْدِيد المُعَيَّر لفِئَات تَشْخِيصيَّة ناشئة في العادة عن مَنْظُومَة تَصْنِيف.**

(٤) **تَوْثِيق العلاج Therapy documentation، ويهتم بالتسجيل المُعَيَّر لفاعليَّة العلاج و للإجراءات العِلاجيَّة المُسْتَخْدَمَة و نجاحها.**

(٥) **تَوْثِيق المجرى** Prognoses Documentation: **و يحدد سِمَات الاِضْطِراب المَعْنِيّ عبر الزمن. و لا بُدَّ لتَوْثِيق المجرى أن يأخذ بعين الاعتبار بصورة خاصة تَغَيُّر السِمَات المحددة و من هنا فهو صعب بِشَكْلٍ خاصّ. وقد قدمت مجموعة عمل الكوليجيوم[٣١] الألماني للطب النَفْسيّ الجَسَدي مبدأ تَكَامُلياً مع مسرد** glossary **تفصيلي يَتِم فيه تَوْثِيق مجموعة من المُتَغَيِّرات الديموغرافيَّة[٣٢] الاِجْتِمَاعِيَّة وبعض بَيَانَات تاريخ الحياة، وتَشْخِيصات وفق الآي سي دي –التاسع** ICD- 10، **و بعض مُؤَشِّرات العلاج و نَتَائِج المُعَالَجَة (الجدول ٢١).**

---

[٣١] الكوليجيوم collegiums: مجلسٌ يَتِمتع كل عضو من أعضائه بسلطة مساوية تقريباً لسلطة الأعضاء الآخرين.

[٣٢] Demography الديموغرافيا: الدراسة الإحصائيَّة للسكان من حيث المواليد والوفيات والصحَّة والزواج الخ.

الجدول ٢١: مُتغيِّرات التوثيق الأساس لمجموعة عمل الكوليجيوم الألماني للطب النفسيّ الجَسَدي

١ـ متحمل التكاليف
متغيرات ديمغرافية اجتماعية
١ـ٢ جنس المريض ٢ـ٢ السن ٣ـ٢ الجنسيَّة ١ـ٤ـ٢ الحَالة الاجْتماعيَّة ٢ـ٤ـ٢ الوضع المعيشي ٣ـ٤ـ٢ الدخل ٥ـ٢ أعلى درَجة تعليمية ٦ـ٢ أعلى تأهيل مهْنيّ ١ـ٧ـ٢ المِهْنة الحاليَّة/آخر مِهْنة كان يمارسها ٢ـ٧ـ٢ القُدْرَة على العَمَل ٨ـ٢ المصدر الرئيس للدخل ١ـ٣ عدَم القُدْرَة على العَمَل عِنْدَ اللجوء للمركز ٢ـ٣ عدَم القُدْرَة على العَمَل في الأشهر ١٢ الأخيرة ٣ـ٣ تقاعد مبكر
تاريخ الحالة
١ـ٤ التاريخ المَرَضيّ (مدة الشكاوى استنادا إلى التشْخِيص الرئيسي) ٢ـ٤ العلاجات السابقة (الإقامة في المستشفى في الأشهر ١٢ الأخيرة) ٣ـ٤ العلاج النفسيّ السابق ٤ـ٤ بيَانات تاريخ الحَالة (إدمان، محاولات انتحار)
التشخيصات
١ـ٥ التشْخِيصات النفسيَّة/الطبية النفسيَّة (ICD-10) ٢ـ٥ التشْخِيصات الجَسَديَّة (ICD-10)
٦ـ الدافعيَّة نحو العلاج المتوقع ١ـ٧ مدة العلاج ٢ـ٧ نوع إنهاء العلاج ١ـ٨ جلسات فرديَّة مع مُعالِجين ٢ـ٨ جلسات عيادة visit ٣ـ٨ ممرضات وممرضون (اتصالات جلسات) ٤ـ٨ برنامج عِلاجيّ خاصّ ٥ـ٨ إجراءات فيزيائيَّة/استحمامية balneal (حمامات مياه معدنيَّة) ٦ـ٨ تناول الأدوية/التخريج من المستشفى

مؤشرات العلاج
٩-١ نتائج العلاج الجسدي ٩-٢ نتائج العلاج النفسي ٩-٣ عدم القدرة على العمل عند التسريح من المستشفى ١٠ ملاحظات

الجدول ٢٢: المقاييس التشخيصية وأدوات تقييم كأدوات توثيق مهمة

الأداة	الاختصار	المؤلف (المؤلفون/الناشرون)	منظومة التصنيف
أدوات تقييم مبنية جزئيا			
مجموعة العمل للطرائق والتوثيق في الطب النفسي	AMDP-System	مجموعة العمل للطرائق والتوثيق في الطب النفسي (٢٠٠٠)	الباثولوجيا النفسية التقليدية
دليل المقابلة المبني لمقياس هاملتون للاكتئاب structured Interview Guide for the Hamilton Depression Rating Scale	SIGH-D (HAM-D)	Willams (1988); Stieglitz (2000,2001)	المتلازمة الاكتئابية
دليل المقابلة المبني لمقياس هاملتون للقلق structured Interview Guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale	SIGH-A (HAM-A)	Shear et al. (2001); Stieglitz (2000,2001)	متلازمات القلق
المقابلة الطبية النفسية العصبية العالمية المختصرة Mini International Neuropsychiatric Interview	Mini	Lecrubier et al. (1997)	DSM-IV
IDCL			
قائمة ميونخ للتشخيص	MDCL	Bronisch et al. (1977)	DSM-III-R
قوائم التشخيص العالمي للآي سي دي العاشر ICD-10	IDCL	Hiller et al. (1995)	ICD-10
قوائم التشخيص العالمي للدي أس أم الرابع DSM-IV	IDCL	Hiller et al. (1997)	DSM-IV
قوائم التشخيص العالمي لاضطرابات الشخصية	IDCL-P	Bronisch et al.(1995)	ICD-10/DSM-IV

٥. العلاقة بالطفل واليافع في مَوْقِف الفَحْص

البيئة المكانيَّة الجيدة مُهمَّة، إلا أن الأهم منها هو البيئة النَفْسيَّة، أي العلاقة بَيْنَ المُشَخِّص والطفل. بداية يُفْتَرَض أن يَتِم بناء علاقة طيبة والحفاظ عَلَيها خلال مَوْقِف الفَحْص (التَشْخِيص) كله. وغالباً ما يقف الإحباط والتعب والخَوْف في طريق مَوْقِف الفَحْص.

فمن دون علاقة طيبة لن يَكون المُشَخِّص قادراً على الحُصُول على مَعْلُومَات موثوقة ومن ثم تحقيق نَتَائِج جيدة. وكل البروفيلات والبَيَانَات التي يَتِم الحُصُول عَلَيها ضِمْن بيئة لا تُرَاعي المَظَاهِر النَفْسيَّة بشَكْلٍ كاف هي بَيَانَات مشكوك فيها وينبغي اعتبارها غَيْر صادقة أو مشكوكاً بها؛ إلا أن هذا يتعلق بنوع ومقدار المُشْكِلات في التفاعل بَيْنَ المُشَخِّص والطفل.

٥,١ بناء علاقة طيبة بالطفل واليافع

كي يحقق مَوْقِف الفَحْص النَفْسيّ نتائجه المرجوة في جو من المَوْضُوعِيَّة والصِدْق ينبغي له أن يحدث في جو من الدفء الإِنْفِعَاليّ، الخالي من العوامل الدخيلة المؤثرة، التي يُمْكِن أن تؤثر على النتيجة الموثوقة. وسيَتِم التعرض فيما يلي إلى بعض النصائح التي تُسَاعِد على تحقيق ذلك:

- تحدث إلى الطفل واليافع بالاسم وقدم نفسك له. تجنب استخدام اللقب العِلْمِيّ "دكتور" إذا كنت كَذَلِكَ، وبِشَكْلٍ خاصّ لدى الطفل الصغير وإلا عليك أن تكون متهيئاً للتعامل مع المخاوف والاجتيافات. كن صريحاً ومنفتحاً ولطيفاً. هيئ نفسك عِنْدَ استقبال الطفل أو اليافع لكل الاستجابات والتَصَرُّفات المكنة، فكل مرحلة عمرِيَّة تتطلب طرقاً وأساليب من أجل التعامل مع الطفل أو اليافع.
- لهذا استخدم اللغة نفسها التي تتناسب مع مُسْتَوى الطفل أو اليافع، وتجنب الكلمات أو الجمل الصعبة التي يُمْكِن أن تبدو متعجرفة. لا تقصف الطفل أو اليافع الخجول أو الذي يُعَانِي من صعوبات لغوية بسلسلة من الأسْئِلَة، وإنما اعمل على أن يَتِمكن الطفل أو اليافع من فهمك بِشَكْلٍ جيد.

- من أجل ترطيب الجو وتَخْفِيف التوتر ضع مجموعة من الألعاب أو الصور المتناسبة مع عُمْر الطفل، وتجنب أن تكون المواد الاخْتِبَارِيَّة منثورة في الغرفة. كما تجنب السُلُوك الذي يُمْكِن أن تطلق عَلَيه تَسْمِيَة "تربيت الكتف"، أو الأسْئِلَة المخجلة واسع على ألا تبدو وكأنك تؤدي الآن واجباتك المِهْنِيّة عِنْدَما تدير الجَلْسة. يُمْكِن للاستجابة والاهتمام الصريحين بحاجات ومَشَاعِر الطفل أن تُسَاعِد على بناء الثِقَة المتبادلة وبناء علاقة قَائِمَة على التعاطف.
- حاول معرفة فيما إِذا كَانَ الطفل أو اليافع يَعرِف أسباب الفَحْص. حاول أن تحسن من التَصَوُّر الخاطئ للفَحْص ولأسبابه وامنح الطفل واليافع الشعور بأنك تقف إلى جانبه وتريد مساعدته في حل مشكلته. ولا يجوز على الإطلاق أن ينشأ الانطباع بأنَّ الجَلْسة والاخْتِبَارات عدوة أو أنها تستخدم كعقاب له. وتجنب التوضيحات المسهبة حَولَ سبب المُقابَلَة إلا إِذا كَانَ الطفل أو اليافع يريد هَذِهِ التوضيحات. وغالبية الأطفال واليافعين يطرحون عِنْدَ الفَحْص القليل من الأسْئِلَة، فإِذا كَانَتْ لدى الطفل حاجة مرتفعة من المَعْلُومَات فعليك إخباره كفاية بِشَكْلٍ مَوْضُوعِيّ ومن دون انفعالات.
- يَتِم بناء العلاقة الطيبة على مراحل. لا تحاول أن تدفع الطفل ليجلس بسرعة ليبدأ الفَحْص. كن مستعداً لقضاء وَقْت مريح وتثقيفي جداً في الغالب قبل إن تبدأ بالاخْتِبَار، ولكن تجنب إطالة هذا الوقت كثيراً، فبعد تمهيد لحوالي ١٥ دقيقة لا يعود الجو متوافقاً مع متطلبات مَوْقِف الفَحْص، لأن الطفل سرعان ما سيتعب في أثناء تطبيق الاخْتِبَارات.
- تَطَرَّق لمخاوف الطفل؛ ضع نصب عينيك بأنك تمثل بِالنِّسْبَةِ إلى لطفل أو اليافع السلطة الراشِدَّة وكن واثقاً أن الأطفال واليافعين سيقبلون عليك. لا تسأل فيما إِذا كَانَ الطفل أو اليافع قَدْ أتى بإرادته، لأن مثل هَذِهِ الأسْئِلَة قَدْ تسبب عَدَم الحزم والرفض. استثر اهتمام الطفل بأنَّ تريه لعبة جذابة أو حاول صرف انتباه الطفل عن توتره، بأنَّ تظهر له بأنك تريد أن تَعْمَل معه شيئاً جديداً، قَدْ يَكون بِالنِّسْبَةِ له جذاباً، فكل توتر أو عَصَبِيَّة أو حساسية من

المُشَخِّص سيَشْعُر بها الطفل، الأَمْر الذي يصعب على الطفل التَمْييز بَيْنَ دور المُشَخِّص وأدوار الراشدين الآخرين أو الإخوة الأكبر مِنْهُ وبهذا لا يَكون المَوْقِف واضحاً.

- ينبغي ألا يَتِم فَحْص الأطفال أو اليافعين بحضور الإخوة الأكبر أو المعِلْمِيّن أو المُعَالِجين أو المرشدين الآخرين، مهما كَانَ نوعهم، فغالباً ما يذهب الوالدان مع الطفل للطبيب، ومن ثم يُفْتَرَض الكثير من الأهل أن الأَمْر لا يختلف كثيراً في الفَحْص النَفْسيّ. وضح للطفل والوالدين بأنَّ الحضور المشترك للطفل ووالديه أو غيرهم في مَوْقِف الفَحْص يُمْكِن أن يدخل عاملاً غَيْر متوقع وغير معروف في نتيجة الفَحْص، الأَمْر الذي يقود إلى عَدَم دقة نَتَائِج الفَحْص، فإذا ما سمحت بحضور الوالدين، فَإِنَّه ينبغي ألا يحصل هذا إلا إذا كَانَ الطفل لا يستطيع الانفصال عن والديه، ووضح للراشدين الحاضرين القَوَاعِد الأساسيّة لإجراء الفَحْص والفت النَظَر إلى أنهم عَلَيهم ألا يقاطعوا إجابات الطفل أو يوضحوها أو يحسنوها أو يصححوها بأي شَكْل. قل للراشد إن عَلَيه أن يَكون حيادياً وماسكاً لنفسه أثناء تنفيذ الاخْتِبَار. لا تسمح كَذَلِكَ للمعلم أو المدير حضور جَلْسة الفَحْص لأن هذا يولد الشك لدى الطفل أو اليافع ويثير المخاوف والتردد، ويعطي الانطباع بعَدَم حياديَّة مَوْقِف الفَحْص، والإحساس بأنَّ مَوْقِف الفَحْص هو مَوْقِف اخْتِبَار يشبه الاخْتِبَارات المَدْرَسِيّة الخاضعة للضَبْط والمراقبة.
- من المُفِيد لدى الأطفال أو اليافعين الخوافين تَوْضِيح المَوْقِف الشكلي، أره أين سيجلس وأين ستجلس أنت وما سيحدث خلال الساعة القادمة. وبهذا تتمكن من إقامة علاقة مشحونة بالثِقَة لأنه تم استبعاد ما هو غَيْر متوقع ومفاجئ.
- تجنب في كُلّ الأحوال أن يتولد الانطباع لدى الطفل بأنه خاضع لاخْتِبَار في كفاءته. قل له إنه ليسَ من المتوقع من أي شخص أن يجيب عن كُلّ أسْئِلَة الاخْتِبَار بِشَكْلٍ صحيح كليَّة وأن بعضها قَدْ يبدو له سهلاً وبعضها الآخر صعباً. وضح للطفل أو اليافع كَذَلِكَ بأنَّ هذا الاخْتِبَار مخصص لفِئَات عمريَّة

مُختَلِفَة، وأن كثيراً من الأطفال الأكبر يَحْصَلُونَ على واجبات يُمْكِن أن تكون بِالنِّسْبَةِ لهم أكْثَر صعوبة.

- لا تبدأ مَوْقِف الفَحْص بأي شَكْل من الأشكال قبل إن تكون قَدْ تَطَرَّقت للحاجات الجَسَدِيَّة للطفل واليافع، فلابد من مُرَاعَاة الجوع والعطش والتعب أوالحاجة للذهاب للتواليت. أجل مَوْقِف الفَحْص لموعد آخر في حال الضرورة. لاتجر أي اخْتِبَار إذا كَانَ الطفل تَعِباً أو إذا لم يَشْعُر بأنه بخير في مَوْقِف الفَحْص الراهن، أو كَانَ يفكر أنه لن يستطيع اللعب بلعبة ما أو لا يستطيع التَرْكِيز على المَوْقِف لأي سبب كَان.

٥,٢ الحفاظ على استمرارية العلاقة الطيبة

- عَامِل الطفل بالاحترام؛ استخدم اسمه مراراً وحافظ على الاتصال المُسْتَمِرّ بالعيون. تجنب ميلان الجسم الشديد إليه، أو الجلوس البعيد مُقَابِل الطفل. كن داعماً ومساعداً وابد اهتماماً جدياً به.
- تجنب أن يُلاحِظ الطفل توتراتك الناجمة عن ضغط المواعيد. حتَّى وإن كَانَ الاخْتِبَار مُعَيَّراً وفيه الكثير من التوجيهات المحددة فتجنب العَمَل الآلي. لهذا حاول الابتسام الطبيعي ولا تبدي أي سُلُوك متكبر أو أسلوب إجابات أو أسْئِلَة جامدة، فإذا تعاملت مع مواد الاخْتِبَار أو أية أدَوَات (كتسجيل الملاحظات أو النتائج أو غيرها) فلا يجوز أن يحصل الطفل على الانطباع بأنك تخفي عنه شيئاً لأن مثل هذا التَصَرُّف يزعزع الثِقَة ويسبب المقاومة والرفض أو الخَوْف.
- يُمْكِنك تحقيق مُسْتَوى مرتفع من الدافعِيَّة عِنْدَما تقوم بالتعزيز والتشجيع. أجب بصِدْق وقدم تعليقات تفصيليَّة، تتناسب مع أسلوب التَصَرُّف في كُلّ مرحلة عمريَّة وتتلاءم مع أسلوب الحديث القائم. تجنب الكلمات المُفْرِطة الاتساع، مثل "جيد"، "حسناً" بعد كُلّ مَهَمَّة، لأنها لا تحقق أية وَظِيفَة. امدح المساعي والجهود ولا تمدح صحة الإجابات، فغالبية مطبقي الاخْتِبَار يقولون بِشَكْلٍ عفوي "جيد" بعد الإجَابَة الصَحِيْحَة، الأَمْر الذي يعطي الطفل تغذية راجعة مباشرة وبهذا يحصل خرق لقَوَاعِد الاخْتِبَارات الفرديَّة، وتسبب الخيبة والإحباط عِنْدَما لا

يحصل التعزيز. كما أن التغذية الراجعة الإيجَابيَّة بعد كُلّ إجابة صَحِيْحَة تسبب أثر تعلم، الأَمْر الذي يجعل من النتائج غَيْر صالحة من منظور معياري. وأحياناً يَكون النجاح والفشل فِي مَهَمَّة ما بِالنِّسْبَةِ للطفل ومدير الجَلْسة باديين، وفِي هَذِهِ الحَالَة فإن المديح والمواساة مقبولان.

- كن حساساً لحاجات ومَشَاعِر الطفل، لتُسَاعِده على تقبل مَوْقِف الفَحْص، فكثير من الأطفال غَيْر معتادين أن يَكونوا مع الغرباء وحدهم، وكثير منهم يَنْظُرون للاخْتِبَار كتهديد لمكانتهم. لهذا يُمْكِن أن يظهر القَلَق بوضوح أو يَكون مخفياً عِنْدَ كُلّ طفل مَفْحُوص. وبعض الطرق تكون مُلاءِمة لبعض الأطفال فِي حين يُمْكِن أن تكون لغيرهم مثيرة للريبة. على مدير الاخْتِبَار أن يَكون مُشَخِّصاً جيداً أن يمتلك فِي كُلّ وَقْت طرقاً مُخْتَلِفَة فِي التعامل بِالنِّسْبَةِ لأطفال مختلفين وأن يلائمها مع الطفل المَعْنِيّ.
- انتبه لمَشَاعِرك، إذا إنك عِنْدَما تكون تَعِباً أو متوتراً أو ملولاً أو خائفاً فإن هذا سينتقل إلى الطفل واليافع. انتبه إلى إشاراتك من ناحيتك لتتعرف على المُشْكِلات مُسبَّقاً. ويُمْكِن للاستراحة القصيرة أن تتجنب حُصُول نتيجة غَيْر مناسبة للاخْتِبَار أو قطع غَيْر لازم للاخْتِبَار.
- قدْ يحتاج الأطفال الصغار للتحرك فِي المكان يريدون شرب شيء ما أو يَتِمددوا أو يتحدثوا أو يذهبوا للتواليت، فحاول أن تجعل من الانقطاعات الناجمة عن هذا ضِمْن الحد الأدنى قدَر الإمكان.
- لا تتجنب أسْئِلَة الطفل وملاحظاته ولكن قيد من حجمها. وتجنب النقاشات والشروحات الطويلة، فقط فِي الحالات الاستثنائيَّة إذا كَانَ الطفل خوافاً أو لا يَشْعُر بالراحة لابد من التَطَرُّق للمَشَاعِر بصورة مكثفة لتسهيل المَهَمَّة على الطفل. واجه المفاجآت بالفكاهة.
- اجعل الطفل يَشَارِك فِي إعادة تَرْتِيب مواد الاخْتِبَار بعد الانتهاء إذا كَانَ يرغب فِي ذلك واجعله يقوم بدور فاعل إذا كَانَ هذا ممكناً.

- اسأل عِنْدَ وجود إجابات غَيْر واضحة وحفز الطفل على الإجَابَة إذا بدا هذا ممكناً. إن الكثير من "الثرثرة" تجعل مَوْقِف الاخْتِبَار "مائعاً"، ويحبط الطفل على المدى البعيد ويعيق في النهاية الإجابات العفوية. ومن أجل الحفاظ على علاقة طيبة بالطفل أو اليافع ينبغي للفَحْص ألا يتحول إلى "استجواب". ومن ناحية أخرى يُفْتَرَض أن تشير عِبَارَة "لا أعرف" إلى عَدَم استعداد، فالخبرات التَشْخِيصيَّة والقُدْرَة على الإحساس إلى حد ما ينبغي أن تُسَاعِد في التَقْرِير فيما إِذا كَانَ خطأ ما أو ما يشبهه يقوم على نقص في القُدْرَة أو الرغبة إذ إن الإجَابَة مثل "لا أعرف" أو "لا أستطيع" غالباً ما تعني "لا أريد". وبالطريقة نفسها يُمْكِن أن تعني إجابة مثل "افعل ذلك" "أرني" إشارة إلى التَعَلُّق بالراشدين.
- الشرط الأهم للحفاظ على اتصال جيد: كن واثقاً من كُلّ قوَاعِد تنفيذ الاخْتِبَار. عليك أن تعرف الاخْتِبَار بِشَكْلٍ جيد بحيث يصبح تنفيذه شيئا ثانوياً. والإلمام الشامل بالتَّعْلِيمَات يعطي مطبق الاخْتِبَار الفرصة لبناء علاقة إنسانيَّة متعاطفة مع الطفل والحفاظ علَيها، الأَمْر الذي يقود إلى فَحْص سليم ومريح. ومطبق الاخْتِبَار الذي يَشْعُر بالمسؤوليَّة يتبع تَعْلِيمَات التطبيق والتَقْوِيم بدقة وبهذا يضمن صِدْق الأداة المُعَيَّرة، إلا أنه ينتبه أيضاً بدقة للطفل ويُلاحِظ السُلُوكات ذات الصلة بطريقة غَيْر مُلْفِتة للنَظَر وغير ملحاحة.
- المتَخَصِّص النَفْسيّ الذي طبق الاخْتِبَار هو وَحْدَهُ الذي يجوز له تَفْسِير النتيجة، إذ إنه بهَذِهِ الطريقة يُمْكِن ضمان تَقْوِيم يُرَاعي كُلّ المَظَاهِر.

الفصل السادس
العَمَليّة التشخيصيّة والتقرير النفسيّ

١. مقدمة

التَشْخِيص النَفْسيّ عِبَارة عَنْ عَمَليَّة تتَأَلَّف مِنْ مَجّمُوعَةٍ من العناصرِ أو المكوناتِ. وسيناقش هذا الفصل العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة Process of Diagnostic، أي مجرى الأنشطة التَشْخِيصيَّة في وجوهها المُهِمَّة والكيفيَّة التي يُفْتَرَض لهَذِهِ العَمَليَّة أن تتم فيها. وتنبع أَهَمِّيَّة وضوح العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة وتَحْدِيد إجراءاتها من كون هذا الوضوح والتَحْدِيد يسهم إِلَى حَدٍّ كَبير في التقليل من مصادر الخطأ التي قَدْ تشوب الحُكْم التَشْخِيصي، ومن ثم يسهم في تحسين جودة العَمَل التَشْخِيصي. والتَشْخِيص النَفْسيّ ليسَ حدثاً وحيد الاتجاه، ينتهي بطرح التَشْخِيص، وليسَ حدثاً موقفياً، يحدث في مَوْقِف مَحْدُود زمانياً ومَكَانِيًّاً ولمرة واحدة وإنما هو حدث تفاعلي تكراري يجري عبر سلسلة من الإجراءات والخطوات باتجاه الهدف أو بعِبَارَة أخرى يَتِم التَشْخِيص بعد عدد من العَمَليات. ويعد الوصول إلى الحُكْم التَشْخِيصي وإعداد التَقْرِير النَفْسيّ جزءاً من هَذِهِ العَمَليَّة، حيث تَنْعَكِس هَذِهِ العَمَليَّة فيه، وستتم مناقشته في هذا السياق أيضاً من حيث تَعْرِيفه وعناصره الأساسيّة وشروطه.

٢. العَمَليَّة التشخيصيَّة

تعد عَمَليَّة تجميع المَعْلُومَات كلها والتي يحتاجها المرء من أجل تَشْخِيص اِضّطِراب نَفْسيّ أو مُشْكِلَة اِنْفِعَاليّة أو مشكلة أسرية أو غيرها عَمَليَّة صعبة، تتطلب الخبرة المهنية وتستخدم المُلاحَظَة و المُقابَلَة على شَكْل أسْئِلَة وإجابات والمَقَاييس والاخْتِبَارات. و قَدْ يطرح المُعَالِج في البداية تَشْخِيصاً أولياً مؤقتاً، ويستمر فيما بعد بالتحقق مِنْهُ أو تخصيصه، وقد يعود ثانية لإجراء تَشْخِيص جديد. والتَشْخِيص أمر ضَرُورِيّ للعلاج ومن أجل هذا الغرض يقوم المُشَخِّص ببِناء صُورَة مِنْ خِلالِ

المعطيات التي استخلصها من الفَحْص والجَلْسة التَشْخِيصيَّة والاخْتِبَارات (Frey,2005). و **تطلق على تسلسل الإجراءات للحُصُول على المَعْلُومَاتِ التَشْخِيصيَّة ذات الصلة تَسْمِيَة العَمَلِيَّة التَشْخِيصيَّة** (Amelang & Zielinski, 2002, Amelang & Schmidt-Atzert,2004; Schmidt-Azert & Amelang, 2012). **إنها عَمَلِيَّة تَهْدِف إلى الحُصُول على المَعْلُومَاتِ الهادفة حَولَ الخصائص النَفْسيَّة لِلشَخْص الواقع تحت التَشْخِيص بِاسْتِخْدَامِ أساليب مُخْتَلِفَة** (Kubinger, 2009, P. 3). **والعَمَلِيَّة التَشْخِيصيَّة تنطلق من مَسْأَلَة (سُؤَال) وتنتهي في العادة بالإجَابَة عن السُؤَال المطروح في التَشْخِيص، ولابد دائماً من النَظَر إلى العَمَل التَشْخِيصي النَفْسيّ على أنه حادث اِجْتِمَاعِيّ تَوَاصلي، يحصل بَيْنَ عدد من المشاركين وفق مُسْتَوَيات متعددة. وهي لا تبدأ عند الفحص التَشْخِيصي، وإنما من الاتصال الأول بين المُشَخِّص والمراجع أو صاحب التكليف.**

وهناك مصادر مُخْتَلِفَة للحُصُول على هَذِهِ المَعْلُومَات منها واقع ضِمْن عمل المتَخَصِّص النَفْسيّ ومنها ما هو ليسَ كَذَلِكَ، إذ يُمْكِن أن تكون المصادر بيولوجيَّة، كالفَحْص الجَسَدي والتَشْخِيص المخبري والتصويري والتخطيطي وغيرها مما هو واقع ضِمْن ميدان عمل الطِب، وهناك المصادر النَفْسيَّة التي تمثل ميدان عمل المتَخَصِّص النَفْسيّ، كالفَحْص النَفْسيّ، والفَحْص النَفْسيّ الديناميكي بالمُقابَلَة والملاحظة والسبر والفَحْص النَفْسيّ السَيكُومتري، وهناك المصادر الاِجْتِمَاعِيَّة التي يَتِم الحُصُول عَلَيها عن طريق تاريخ الحَالَة وتَشْخِيص التفاعل والمُخَطَّطَات الوراثية Genogram.

وكما هو الحال في كُلّ الفروع الطبية والطبية النَفْسيَّة والإكلينيكيّة والتَرْبَويّة يُعَدّ التَشْخِيص الشرط الأساسيّ لتَحْدِيد الشكل المناسب من التَدَخُّل. ومن أجل هذا الغرض يقوم المُشَخِّص ببناء صُورَة مِنْ خِلالِ البَيَانَات التي استخلصها من الفَحْص والجَلْسة والمحادثة والاخْتِبَارات. وتعد هَذِهِ العَمَلِيَّة عَمَلِيَّة مُعَقَّدة، وذلك لأنه يُمْكِن للمُشْكِلات أو الاِضّطِرابات المُخْتَلِفَة أن تحمل الأعْرَاض نفسها (يُمْكِن مثلاً لاِضّطِرابات النوم أن تكون اِضّطِراباً مستقلاً بحد ذاته أو يُمْكِن أن تكون

عرضاً من أعْرَاض الاكْتِئاب، أو يُمْكِن لانخفاض الإنجاز أن يَكون مُشّكِلَة بحد ذاته أو عرضاً من أعْرَاض مُشْكِلات أخرى). (Frey,2005)

وعادة ما يقوم المُشَخِّص في المُقابَلَة الأولى بدراسة تاريخ الحياة أو السِيْرَة الذَاتيّة (مِنْ خِلالِ العودة إلى تاريخ حياة المَفْحُوص والتَطَرُّق إلى المُشْكِلات الحياتية الراهنة) و فَحْص الحَالَة النَفْسيَّة الراهنة، ويقوم بإجراء اخْتِبَار أو مجموعة من الاخْتِبَارات النَفْسيَّة حسب الحَالَة، مستخدما ثلاثة فِئَات من المَعْلُومَات التي تفسر وتتنبأ بالسُلُوك الإنساني .(Börner, 2004)

- المَعْلُومَات حَولَ سِمَات الشَخْصيَّة
- المَعْلُومَات حَولَ سِمَات المَوْقِف
- المَعْلُومَات حَولَ تاريخ الحياة (الخبرات الحياتية أو مَا يُسَمَّى بتاريخ التَعَلُّم)

مع الإشارة إلى أنه ليسَ بالضرورة لهَذِهِ الفِئَات الثلاثة أن تكون على الدَرَجَة نفسها من الأَهَمِّيَّة في كُلّ مَسْأَلَة تَشْخِيصيَّة. وتحتاج العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة في المتوسط بَيْنَ الجَلْسة والأربع جلسات بَيْنَ ٤٥ -٥٠ دقيقة، للوصول إلى التَشْخِيص، وهيَ المرحلة الأساسيّة، إلا أن عَمَليَّة التَشْخِيص لا تنتهي عِنْدَ هذا الحد، وإنما تظل عَمَليَّة مُسْتَمِرّة مترافقة مع التَدَخُّل العِلاجِيّ أو غيره (رضوان، ٢٠٠٩).

وتتَأَلَّف العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة من سلسلة من القَرَارات أو الأحكام التي قَدْ تكون معرضة للخطأ، الذي قَدْ يرجع إلى تأثير القوالب أو الأنماط الاِجْتِمَاعِيَّة (الأحكام الاِجْتِمَاعِيَّة)، وعَدَم مُرَاعَاة التوازن بَيْنَ الفوائد والتكاليف، وأخطاء التفاعل بَيْنَ الفَاحِص والمَفْحُوص، كأن يتابع الفَاحِص أهدافه الخاصة بدلاً من متابعة المسألة التَشْخِيصيَّة، وأخطاء ناجمة عن التَصَوُّرات القيمية. ومن هنا فإن ضَبْط الأخطاء في العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة والتقليل منها يتطلب من المُشَخِّص أن يمتلك معارف تَشْخِيصيَّة جيدة وكَذَلِكَ مَعْرِفَة بالحالات التي يتعامل معها وأن تكون إجراءاته منهجيَّة وموجهة بالنَظَرِيَّة وألا يَتِم طرح أية طروحات ليسَ لها علاقة بالمسألة التَشْخِيصيَّة، وأن يسعى للشفافيَّة والوضوح والتفاهم مع صاحب التَكْلِيف،

وأن يَكون مُدرَّباً على كِتَابَة التقارير النَفْسيَّة (Börner, 2004) وهو ما يهدف إليه الفصل التَّالِي.

٢,١ خطوات العَمَليَّة التشخيصيَّة

يقدم الشكل ٣٤ عرضاً توضيحياً لخطوات العَمَليَّة التَشْخِيصية.

وكما يوضح الشكل ٣٤ تتضمن العَمَليَّة التشَخْصيَّة مجموعة من الخطوات تَتَمَثَّل في:

١ تَوْضِيح وطرح المسألة التَشْخِيصيَّة (الوضوح، مقبولة أخلاقياً، الكَفَاءَة التَخَصَّصيّة للمُشَخِّص)

٢ دراسة الحَالَة (المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة: سبر التاريخ المَرَضيّ، السِيْرَة الذَاتيّة والتطور: لا يَتِم في دراسة الحَالَة استخدام مَقَاييس واخْتِبَارات).

٣ انتقاء واستخدام الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة

٤ تَقْيِيم وتَفْسِير نَتَائِج الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة

٥ إعداد التَقْرِير النَفْسيّ

٦ تَحْدِيد التَدَخُّلات (لا يوجد تَشْخِيص من دون اتخاذ قَرَار)

٧ الجَلْسة الختامية –حتَّى مع الأطفال.

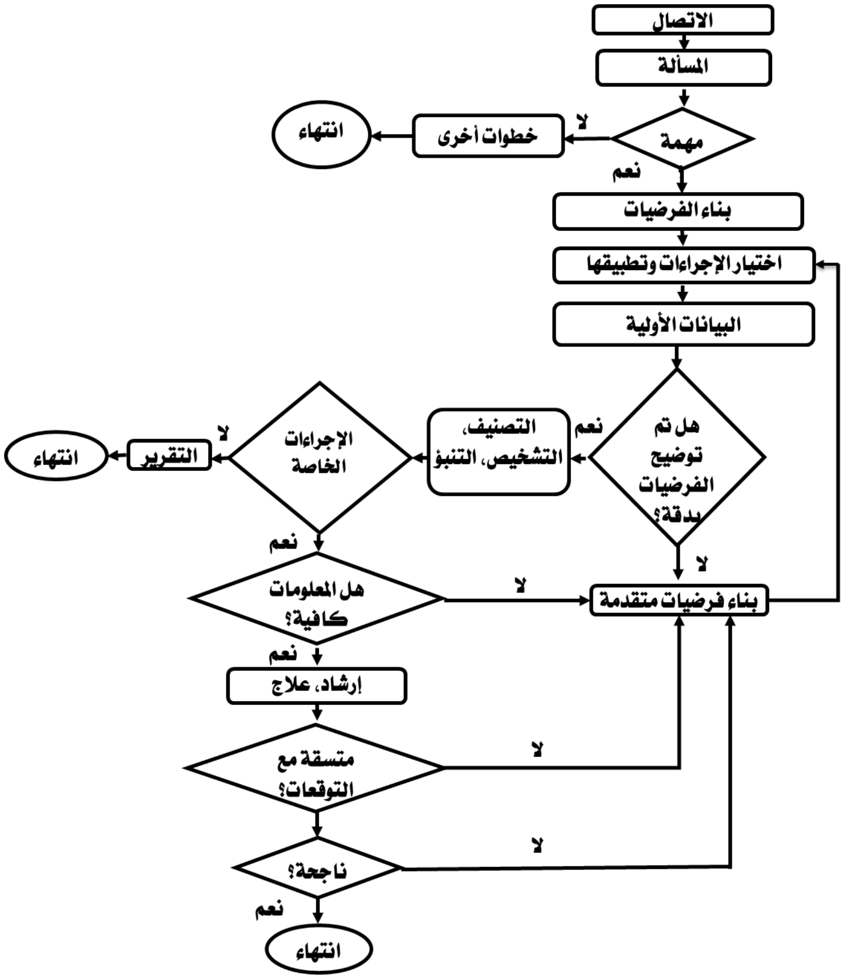
إطار٢: تعريف التقرير النفسي

تذكر

التشخيص النفسي يجيب عن السؤال:
ما هي المشكلة؟
من أين نبعت المشكلة؟ (ما هي أسبابها؟)
ما الذي ينبغي أن يحصل لحل المشكلة (تحديد الأهداف والطرق)

ويعرض الشكل ٣٦ صفحة ١٩٢ تلخيصاً لمجرى العملية التشخيصية بدءاً من الاتصال الأولي وانتهاء بتقييم مدى نجاح الإجراءات المقترحة، وما يفترض أن يتم أخذه بعين الاعتبار في كل خطوة من خطوات العملية التشخيصية.

وبما أن العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة تَنْعَكِس ثانية في التَقْرِير فسوف نتعرض لخطوات العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة باختصار ثم نتوسع في النقاط الأساسيّة المعروضة أعلاه عِنْدَ الحديث عن التَقْرِير.



الشكل ٣٤: شجرة قرارات لخطوات العَمَليَّة التشخِيصية

٢,١,١ المسألة التشَخصيَّة

تعد المسألة التشَخْصيَّة (السُؤَال التَشْخِيصي) الأساس الذي يوجه العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة وهيَ ليسَت عَمَليَّة وحيدة الاتجاه وإنما عَمَليَّة تكرارِيَّة، و تتضمن تَوْضِيح ثلاث نقاط:

الشكل ٣٥ مراحل العَمليّة التشخِيصية

- المُشّكِلَة الفعليَّة: ما الذي قاد المُرَاجِع إلي أو ما سبب المُرَاجعة (طبقاً لعرض صاحب التَكْلِيف).
- الوضع الراهن (حتَّى الآن).
- وجهة نَظَر المُرَاجِع في المسألة (التوضيح بِشَكْلٍ خاصّ في حال التحويل من جهة ما، في حال الأطفال، في الإدمانات، في المُشْكِلات الزوجيَّة وغيرها).

الشكل ٣٦ : المجرى التشخيصي (معدل عن هاوتسنغر، ١٩٩٤)

٢,١,١,١ المشكلة الفعليّة

من الأمثلة على المُشْكِلات أو المسائل التَشْخيصيَّة في المجالات المُخْتَلِفَة يُمْكِن الإشارة إلى المجالات التالية:

في عِلْم نَفْس الأُسْرَة: (الإجراءات القضائيَّة الأُسَّريَّة كحق الحضانة عَلى سَبيلِ المِثَالِ) :

- ....فيما إذا كَانَ نقل حق الحضانة للطفل (سعيد) إلى جديه لأبويه في مصلحة الطفل علم النَفْس المَدْرَسِيّ
- فيما إذا كَانَتْ سعاد مُلاءِمة للتسجيل في الفرع العِلْمِيّ بناء على مُشْكِلاتها المَدْرَسِيّة في الوقت الراهن في الصف العاشر.

في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ

▪...فيما إذا كَانَ (أحمد) مَريضاً بالفُصام الزوري الأَمْر الذي يؤيد اتخاذ قَرَار إيجابي بالإحَالَة المبكرة على التقاعد.

في عِلْم النَفْس المِهْنِيّ

▪...تَوْضِيح مواقف الضغط الفردي التي يعيشها (أكرم) على أنها متطرفة وحول ضرورة تقديم الدعم في مواجهة المواقف الضاغطة.

في التَشْخِيص القضائي:

▪....فيما إذ كَانَتْ تتوفر الشُّرُوط التَخْفِيفيَّة لدى المتهم (كريم) مع العلم أنه من المفضل الإشارة هنا إلى العقوبات الممكنة المُرْتَبِطة بسُلُوكه.

في عِلْم نَفْس المرور:

▪فيما إذا كَانَ من المتوقع أن يقود(عدنان) في المُسْتَقْبَل السيارة تحت تأثير الكحول أو هناك احتمال حُصُول أضرار نتيجة التناول غَيْر المسيطر عَلَيه للكحول أو كِليّهما الأَمْر الذي يجعل قدرته على قيادة المركبة بِشَكْلٍ آمن مشكوكاً فيها.

▪فيما إذا كَانَتْ قُدْرَة السيد (حاتم) البالغ من العُمْر ٦٠ سنة على التَرْكِيز والاستجابة تستوفي الشُّرُوط اللازمة من سائق سيارة ومن ثم تبرر الموافقة على تجديد رخصته في القيادة علماً أن الفحوص الجَسَديَّة تبرر ذلك.

٢,١,١,٢ الوضع الراهن حتى الآن

وتتضمن وَصْفاً للتاريخ السابق للحَالَة حتَّى الوقت الراهن، وتتم الاستعانة هنا بمصادر مُخْتَلِفَة للمَعْلُومَات بمقدار ما يَكون هذا ضرورياً ولازماً للمسألة التَشْخيصيَّة كالاستعانة بالملفات، وتاريخ المَريض، وتاريخ المَرَض، السِيْرَة الذَاتيّة والاِسْتِقْصاء والسبر بالشكل الذي تم التَطَرُّق له في الفصل الرابع والخامس من هذا الكتاب.

مثال ذلك:

مَوْضُوع الحضانة: الطفل سعيد هو ابن ....، يسكن في....... وتم طلاق الوالدين في عام.....وعِنْدَ الانفصال تم الاتفاق على ما يلي فيما يتعلق بحضانة الطفل.....:

الإِرْشاد المَدْرَسِيّ: سعاد في الصف الأول الثانوي. كَانَتْ في أثناء المرحلة الابتدائيَّة والإعداديَّة طالبة ممتازة....الخ.

التقاعد: في عام ....ظهرت لدى أحمد الأعْرَاض الأولى للفُصام الأَمْر الذي قاد إلى الإقامة في مستشفى ابن سينا في الفترة الواقعة بَيْنَ ... و.....

الإشكاليَّة المِهْنِيّة: يعمل أحمد منذ عشرين سنة معلماً وظهرت أولى الصعوبات ....

إشكاليَّة سوء الاستخدام: هناك شك فيما إِذا كَانَ قَدْ تم استغلال أحمد جنسياً عِنْدَما كَانَ قاصراً لفترة طويلة...الخ.

٢,١,١,٣ وجهة نظر المراجع في المسألة:

ويَتِم تَوْضِيح رأي المُرَاجع في المسألة التَشْخِيصيَّة المطروحة، وفيما إِذا كَانَ يرى أنها مُهِمَّة بِالنِّسْبَةِ له، والتوضيح ينبغي أن يحصل في كُلّ الأحوال، إلا أنه يحتل هنا أَهَمِّيَّة خاصة في حال التحويل من جهة ما وفي حال الطفولة وفي الإدمانات وفي المُشْكِلات الزوجيَّة وغيرها.

٢,١,٢ انتقاء واستخدام الأدَوَات التشْخِيصيَّة

وتتضمن هَذِهِ الخطوة من العَمَليَّة التشَخْصيَّة ثلاثة عناصر: إجراء الجَلْسة التَشْخِيصيَّة وملاحظة السُلُوك، واستخدام الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة النَفْسيَّة.

٢,١,٢,١ إجراء الجَلسة التشَخصيَة وتتضمن:

تَوْضِيح تاريخ المَرَض (تاريخ تطور المُشّكِلَة)، وتحليل المُشّكِلَة عن طريق السبر أو الاِسْتِقْصاء (راجع صفحة١٣٩). إِمّا النقاط التي يُمْكِن أخذها بعين الاعتبار فتتضمن ما يلي: (Boerner 1999) (قارن ذلك مع الشكل ٣٦ صفحة ١٩٢وادرسه بتفصيل)

- تَحْلِيل المُشّكِلَة (عَلى سَبيلِ المِثَالِ الأعْرَاض، أول ظهورها، التكرار، التأثير على نوعِيَّة الحياة).
- الإطار العام للنُمُوّ (الوالدان، الإخوة عَلى سَبيلِ المِثَالِ).
- علاقة المُرَاجِع بالوالدين.
- العلاقة بالإخوة.
- الولادة، الطفولة المبكرة.
- سن الحضانة الاتصالات الاِجْتِمَاعِيَّة.
- سن المدرسة، التأهيل، المِهْنَة.
- وَقْت الفراغ.
- التقدير الذَاتيّ.
- الرؤى والتوقعات المُسْتَقْبَلِيَّة.

٢,١,٢,٢ مُلاحَظة السُلوك:

عن طريق المُلاحَظَة بالصدفة والملاحظة المقصودة. (راجع الفصل الرابع صفحة ١٥٦).

٢,١,٢,٣ استخدام الأدوات التشخيصية النفسية

مع الأخذ بعين الاعتبار استخدام عدد من الاخْتِبَارات التَشْخِيصيَّة وعَدَم الاقتصار على اخْتِبَار واحد، وأن تحقق الاخْتِبَارات المِحكّات الأساسيّة اللازمة التي سبق وعرضنا لها.

٢,١,٣ تقْيِيم وتفْسِير النتائج

وتتضمن هَذِهِ الخطوة من العَمَلِيَّة التشَخْصيَّة اِسْتِخْلاص نَتَائِج الاخْتِبَارات المُسْتَخْدَمَة وتحويلها إلى دَرَجَات معيارِيَّة، وتَفْسِيرها.

٣. المشاركون في العَمَليَّة التشخِيصيَّة

يَشَارِك في العَمَلِيَّة التَشْخِيصيَّة عدة أطراف: الأول صاحب التَكْلِيف وقد يَكون شخصاً أو مسؤولاً أو مُنَظَّمة ترغب بالإجَابَة عن مَسْأَلَة ما بمساعدة التَشْخِيص

النَفْسيّ. وقد يَكون طالب الإجَابَة هو الشَخْص نفسه، كالمسترشد أو المُتَعَالِج الذي يلجأ للإِرْشاد أو العلاج، أو يُمْكِن أن تكون مؤسسة للحُصُول على موظف ملائم لمركز ما أو يُمْكِن أن يَكون مسؤولاً يرغب في مَعْرِفَة مَدَى صلاحية شخص ما للحُصُول على رخصة قيادة عَلى سَبيلِ المِثَالِ. والطرف الثاني هو المُشَخِّص المتَخَصِّص. وهو المسؤول عن ضمان الجودة في أثناء العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة كلها بِمَا في ذلك التبرير العِلْمِيّ والتَّعْلِيمَات الأخلاقيَّة. والثالث هو الذي يَتِم تَشْخِيصه، ومنه عَادَةً ما يَتِم طلب غالبية المَعْلُومَات الخاضعة بدورها للسرِيَّة وحماية البَيَانَات. وهنا تسري القاعدة الأساسيّة المتمثلة في أن إعطاء المَعْلُومَات التفصيليَّة لطرف ثالث بمن فيهم صاحب التَكْلِيف يحتاج لموافقة الشَخْص الذي يَتِم تَشْخِيصه، فإذا ما تم التَكْلِيف بالتَشْخِيص من طرف ثالث ووافق الشَخْص على إجراء التَشْخِيص له، فإن سرِيَّة البَيَانَات وحمايتها لا تنطبق على القَرَار التَشْخِيصي ومبرراته. وعلى المُشَخِّص والمُشَخَّص[٣٣] أن يوضحا كيفيَّة التعامل مع البَيَانَات. وهناك طرف ثالث آخر من المحيط الاِجْتِمَاعِيّ للمَفْحُوص كالشريك الزوجي أو عضو من أعضاء الأُسَرَة أو الأصدِقاء أو الزملاء أو المدير أو المرؤوس، والذين يُمْكِن إشراكهم كمصادر للمَعْلُومَات بموافقة المَفْحُوص نفسه أو قَدْ يَكونوا قَدْ أثروا على العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة مِنْ خِلالِ نصحهم المَفْحُوص بالبحث عن المُساعَدَة التَشْخِيصيَّة أو يَكونوا هم أنفسهم من المساهمين في المُشْكِلات الحاصلة.

[٣٣] المصطلح المستخدم للدلالة على من تجرى له عَمَليَّة التَشْخِيص هو المُشَخَّص وليسَ المَفْحُوص examined أو tested حيث يُسْتَخْدَم مصطلح المَفْحُوص عموماً لكل الأشخاص الذي يجرى عَلَيهم امتحان أو اختبار أو تجربة، وهو مرتبط أكثر بالأغراض البحثية وليسَ بمسألة تَشْخِيصية. وسنستخدم مصطلح المَفْحُوص والمُراجِع في هذا الكتاب بمعنى المُشَخَّص أي الشَخْص الذي تجرى له عَمَليَّة التَشْخِيص بالمعنى الاصطلاحي وليسَ المضموني نظراً لشيوع الاستخدام.

٤. التقْرِير النفْسيّ

التَقْرِير النَفْسيّ جزء مهم وأساسيّ من العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة، وفيه تتجلى العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة بخطواتها، أي تلك الإجراءات التي قام بها الفَاحِص بدءاً من طرح السُؤَال وانتهاء بالإجَابَة عن السُؤَال التَشْخِيصي واقتراح الإجراءات أو التَدَخُّلات. ومن هنا سيتضمن العرض التَّالِي بعض التكرارات النسبية التي سبق أن عرضنا لها أعلاه.

٤,١ لماذا يَتِم وضع التقرير النفسيّ؟

الغرض من التَقْرِير النَفْسيّ الإجَابَة عن السُؤَال التَشْخِيصي؛ فقد يرغب شخص أو جهة ما (فرد، أب، أسرة، زوج، قاض، موظف، مدير مدرسة، معلم، مؤسسة...الخ) باتخاذ قَرَار حَولَ موْضُوع ما، إلا أنه تنقصه المعارف المَوْضُوعِيَّة الضروريَّة أو اللازمة حَولَ تَقْويمه للأمر (الحُكْم عَلَيه). لهذا يقوم بتَكْلِيف خبير (متَخَصِّص نَفْسيّ) بتقديم تَقْرِير يجيب فيه الخبير عن السُؤَال المطروح.

وعلى الخبير أن يحلل المَوْضُوع بصورة تَخَصَّصيّة وأن يُقَدِّم نتائجه لصاحب التَكْلِيف بِشَكْلٍ مفهوم. ليَتِمكن صاحب التَكْلِيف مِنْ خِلالِ هذا التَقْرِير من الحُصُول عَلَى أَسَاسٍ كاف للقَرَار الذي عَلَيه أن يتخذه. ويُفْتَرَض في المسألة التَشْخِيصيَّة المطروحة أن تكون واقعة في ميدان عمل المتَخَصِّص النَفْسيّ أو الإكلينيكيّ، فإذا لَمْ تَكُنْ كَذَلِكَ فينبغي تَوْضِيح هذا، كما أشرنا. (Eckert & Westhoff, 2002; Frey,2005).

٤,٢ تعْريف التقْرير النفسيّ وشروطه Defintion and Regulations of Report

التَقْرِير النَفْسيّ: هو عِبَارَة عَنْ عمل عِلْمِيّ يتألف من إعطاء بيان حَولَ مسائل ملموسة، استناداً إلى طُرُق ومِحَكَّات معترف بها عِلْمِيّاً، وفق قَوَاعِد محددة في الحُصُول على البَيَانَات وتَفْسِيرها (Fisseni, 2004). و هو عِبَارَة عَنْ مجموعة من الاستنتاجات من الحقائق التي تم الحُصُول عَلَيها مِنْ خِلالِ استخدام المَعْرِفَة التَخَصَّصيّة . إنه إعلان تَقْدِير الخبرة حَولَ موْضُوع مُعَيَّن (مثال: حَولَ اِضْطِرابات

السُلُوك المُحتَمَلة المُعَالَجَة إحصائياً للأطفال القصَّر من الزيجات المحطمة). كما يُمْكِن تَعْرِيف التَقْرِير النَفْسيّ بأنه التَوْثِيق المنهجي لنتائج الفَحْص النَفْسيّ بمجمله، وهو بوَصْفه كذَلِك يعد جزءاً من العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة. وفي تَعْرِيف لتومي Thomae يرجع إلى عام ١٩٦٧ يُعَرَّف التَقْرِير على أنه محاولة للتَواصَل بَيْنَ خبير (متَخصِّص نَفْسيّ) و الجمهور (طارح السُؤَال). إنه عبارة عن مساعدة مُسْنَدة علمياً على اتخاذ القرار بالنسبة إلى مشكلة قائمة، يتضمن تقييماً لمقطع من السلوك وليس للشخصية ككل (Amelang & Scmidt-Atzert,2006).

إطار٢١: تعريف التقْرير النفسي

تَعْرِيف
كما يُمْكِن تَعْرِيف التقْرير النفْسيّ لغير المتخصص كالتالي: التقرير النفسي هو عبارة عن عرض مستقل (متكامل) للإجراء التشْخِيصي النفْسيّ وللنتائج والاستنتاجات والتي تتعلق بمشكلة ملموسة حول شخص أو مؤسسة أو مَوْقِف مطلوب تقويمه، ويقوم هذا التقرير على أساس عَمليَّة تشْخِيصيَّة مُعقَدَة حسب المسألة المطروحة ويتم تقديمه لمتلقي التقْرِير (صاحب التكْلِيف، أو المكلّف أو طالب التشخيص). (Fisseni, 2004; Westhoff, Hagemeister & Stroebel, 2006; Kubinger; Kubinger & Jäger, 2003)

ويميز هايس (Heiss,1964) بَيْنَ أشكال ثلاثة أساسيّة للتقارير حسب الغرض:

١. تقارير وَصْف الشَخْصيَّة
٢. تَقْرير تَقْوِيمي (حُكْم) أو متخذ لمَوْقِف (قَرار)
٣. تَقْرِير استشاري (إرْشادي) (عن ;Fisseni, 2004)

إن ما يفعله الخبير (المتَخَصِّص النَفْسيّ) بداية في التَقْرِير هو التَفْسِير المنهجي وتَحْدِيد التَدَخُّل أو اقتراح الإجراءات (Schmidt 1995).

ويُفْتَرَض بمساعدة التَقْرِير أن يَتِمكن المتلقي من التوصل إلى قَرَار مؤسس (مَبْنيّ، مُسنَد، مدعم) في مؤسسته. أي أن الهدف من التَقْرِير أن يَتِمكن صاحب القَرَار غَيْر المتَخَصِّص في العادة من اتخاذ قَرَار بناء على ما توصل إليه الخبير. وتقع على عاتق المقوم مسؤوليَّة اختيار الإجراءات بناء على المُسْتَوى الراهن للبحث في عِلْم النَفْس وحجم البَيَانَات التي يعدها مُهِمَّة وما الذي يعد من وجهة نَظَر المسألة

المطروحة لازم للإخبار وما لا ينبغي إخباره لحماية شَخْصيَّة المَفْحُوص ومحيطه. و لابد أن يتسم عمله بالسعي نحو المَوْضُوعِيَّة. وأن يَكون قادراً على تبرير عمله النَفْسيّ التَشْخِيصي. ومن هنا فقبل قَبُول التَكْلِيف على المُشَخِّص أن يوضح المسائل التالية، من أجل أن يقرر قَبُول التَكْلِيف أو عَدَم قبوله:

إطار٢٢: أسئلة مهمة للمشخص في العَمَليّة التشخِيصية

- من لديه المُشَكِلة؟
- لماذا لدى صاحب التكْليف هذِهِ المشَكِلة؟
- ما هي مُشَكِلة صاحب التكْليف؟
- ما الذي يريد معرفته؟
- هل أستطيع الإجَابة عن أسئِلة صاحب التكْليف بكَفَاءَة عِلميّة موْضوعيَّة؟
- ما هي الحقائق التي علي الانطلاق منها كخبير؟
- ما هي الاختبَارات التي علي إجراؤها أو يجوز لي إجراؤها؟
- كيف وأين ومتى ينبغي إجراء الاختِبَارات؟
- كيف أقوِّم البَيَانات؟
- ما هي النتائج التي ستتوفر بعد نهاية الاختبَار (الاختبَارات)؟
- كيف يمكن تفسير البَيَانات بدقة موْضوعيَّة وبصورة مقنعة؟
- ما هي الإجابات التي يُمكِن اشتقاقها من نتائِج الاختبَارات بالنّسبَة لأسئِلة صاحب التكْلِيف؟
- كيف يُمْكِنني عرض النتائج بالنّسبَة لمتلقي تقرِيري بدقة موْضوعيَّة وشفافة (مفهومة) ومقنعة.

٤,٣ الخطوات الأساسيّة في اتخاذ القرار التشخِيصي

تتألف خطوات اتخاذ القرار التَشْخِيصي من سلسلة من القرارات يتخذها المُتَخَصِّص النفسي. وليسَ هناك صيغة محددة للتَقْرِير وحجمه، فقد يختلف حسب الاتجاه المَدْرَسِيّ للمُشَخِّص والمسألة التَشْخِيصيَّة. ويعكس التَقْرِير النَفْسيّ خطوات العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة نفسها وقد حدد فيستهوف وكلوك (Westhoff & Kluck, 2008) خطوات العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة ومن ثم خطوات إعداد التَقْرِير على النحو التَّالِي:

١. المسألة التَشْخِيصيَّة.
٢. القبول
٣. بروفيل المَطَالِب.
٤. الأسْئِلَة النَفْسيَّة (فرضيات)
٥. برنامج الفَحْص

٦. إجراء الفحوص التَشْخِيصيَّة

٧. عرض النتائج

٨. نتيجة الفَحْص: الإجَابَة عن الأسْئِلَة النَفْسيَّة ومن ثم عن المسألة التَشْخِيصيَّة.

٩. اقتراحات أو نصائح حَولَ الإجراءات التالية

إطار٢٣: مثال تطبيقي

مثال: حسَان عمره ست سنوات في الصف الأول
المسألة التشخيصيَّة:
توضِيح أسباب الملل لدى حسَان واقتراح إجراءات تدخُل.
صياغة الفرضيات التشْخيصيَّة:
الإنجاز: فرط في التحفيز أم نقص فيه؟
الشَخصيَّة: الاهتمام أو الميول، الدافعيَّة للإنجاز وبشَكلٍ خاص في الواجبات المفروضة من الخارِج، الاستعداد لبذل الجهد؟
السياق: التفاعل مع المعلَمة، الإطار، دور الوالدين؟
اختيار الأدوات المناسبة (الضبط الإجرائي):
الإنجاز: اختبار للذكاء واختبار للإنجاز المدرسي.
الشَخصيَّة: الجَلسة مع الطفل والوالدين والمعلمة، الملاحظة في موقف الاختبَار
السياق: الجَلسة مع الطفل والوالدين والمعلمة، الملاحظة في موقِف الاختبَار، الملاحظة في الدرس.
إجراء الفحص: تطبيق الأدوات التشخيصيَّة.
تقييم النتائج وتفسيرها:
الإنجاز: ذكاء فوقَ المتوسط، موهبة في مجال القدرات الرياضية والمكانيَّة، إنجاز مَدرسِيَ طبيعي في القراءة والكتابة.
الشَخصيَّة: (استخدام مفهوم "الملل"[٣٤] هنا قدْ يبدو صحيحا، إلا أن الملل ينطبق على ٩٠٪ من الناس لهذا لابد من وضع صياغة محددة ونوعِيَّة: لدى حسان استعداد عالٍ للإنجاز في المهام التي يختارها بنفسه، وميل لتجنب بذل الجهد في المهام المطلوبة من الخارِج أو المهام "الشاقة"، متفرد، قليل الاهتمام بالأقران.
السياق: المعلَمة والوالدان متعاونان
إبلاغ النتائج لصاحب التكليف، الإجابة عن المسألة التشخيصيَّة

[٣٤] تطلق على هذا الأثر في علم النفس الإكلينيكيّ "أثر بارنوم" وهو تلك العبارات العامة والتي تصدق افتراضياً على الكل، بِسَبَبِ من عموميتها تعطي انطباعاً بصحتها إذا طبقت على الحالة الفردية، ويستخدم المنجمون والمشعوذون عبارات وأوصافاً عامة تروق للشخص بِسَبَبِ تفاهتها وليس بِسَبَبِ صحتها.

جلسة إرشاد مع الوالدين: توضيح الأسباب (نقص التحفيز، مشكلات في الدافعية للإنجاز).
تخطيط التدخلات: (تدريس أكثر تفريدا، تحسين الاستعداد لبذل الجهد والكفاءات الاجتماعية).

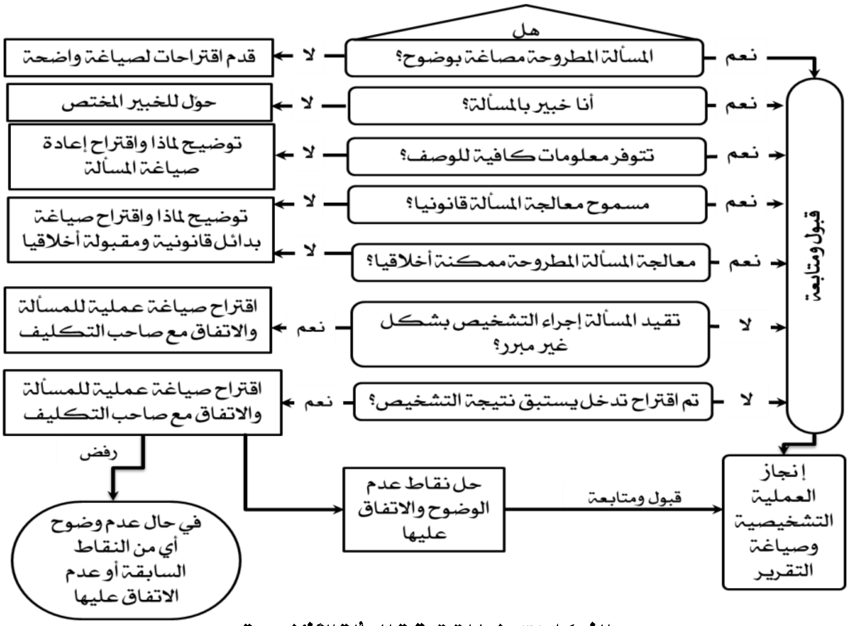
وسنقدم فيما يلي عرضاً تجميعياً للخطوات المعروضة أعلاه تندرج تحت: التَكْلِيف وصياغة المسألة (المُشّكِلَة) ووضع خطة الفَحْص وإجرائه واتخاذ القَرَار والإجَابَة عن المسألة التَشْخِيصيَّة (Westhoff & Kluck, 2008) . (راجع الفصل السابع أيضاً٢٢٩)

٤,٣,١ التكْلِيف وصياغة المسألة

مع المسألة (السُؤَال أو المُشْكِلَة) المُرْتَبطة بالتَكْلِيف تكون قَدْ وضعت معالم الطريق للتسلسل التَّالِي؛ بداية وقبل هذا على المُشَخِّص أن يترجم المسألة (المُشّكِلَة المطروحة) في اللهجة العامية، أو في لغة الحياة اليومية، إلى مَسْأَلَة عِلْمِيّة نَفْسِيَّة مناسبة. وَعَليهِ اخْتِبَار فيما إِذا كَانَ من الممكن إِسْتِخْلاص المَوْضُوع المناسب من المَعْرِفَة العِلْمِيّة المتوفرة.

وَعَليهِ أولاً أن يقوم بتدقيق المسألة، ويُسَاعِد التدقيق Precision في المسألة القَائِمَة غَيْر العِلْمِيّة في الغالب على أن تصبح هَذِهِ المسألة قابلة للاخْتِبَار في العَمَلِيَّة اللاحقة، وهو يقود المُشَخِّص إلى حَدْس (توقع) anticipation الاستراتيجيات المُرْتَبطة بها. و عِنْدَ صياغة المسألة على المُشَخِّص أن يسأل نفسه أيضاً فيما إِذا كَانَ يمتلك الكَفَاءَة التقنية والمهنية اللازمة لهَذِهِ المُشّكِلَة، فإذا لم يكن يمتلكها أو لا يستطيع خلق هَذِهِ الكَفَاءَة فعَلَيه رفض التَكْلِيف ومناقشة ذلك مع المراجع وتحويله إلى مُتَخَصِّصٍ أكثر كفاءة. وفي الحالة الإيجابية يُفترض ألا يكون المُشَخِّص قادراً على صياغة فرضيات حول حصول السلوك المشكل فحسب، وإنما أن يكون قادراً كذلك على طرح فرضيات حول نوع الإجراءات التي يستطيع من خلالها نقل الحالة القائمة المشكلة إلى الحالة الواجبة المرغوبة.

كما تُعَدُّ افتراضات المُتَخَصِّص النفسي حول السلوك الإنساني عاملاً أساسياً بالنسبة لعَمَليَّة اتخاذ القرار التَشْخِيصي. وعليه فإن وصف السلوك الفردي وتفسيره والتنبؤ به والتأثير عليه يصبح ممكناً إذا انطلق المرء من الارتباطات الحتمية والمنتظمة بين سمات الموقف وأنماط السلوك وبين الأنماط السلوكية نفسها (Schmidt-Atzert,2012).



الشكل ٣٧: خطوات تدقيق المسألة التشخيصية

٤,٣,٢ بروفيل المطالب

وكما أشرنا سابقاً فإن هدف كل عَمَليَّة تَشْخِيصية يكمن في تقديم المساعدة على اتخاذ القرار في مسائل مهمة، مثل إذا كان الشخص مناسباً لمهنة معينة أم لا أو إذا كان شكل من العلاج في اضطراب ما يعد بالنجاح أم لا. ومن أجل التمكن من الاختيار بين خيارات مختلفة (كالمهنة أو شكل العلاج) لابد من توفر مِحَكَّات أو مطالب يتم وفقها تقدير السمات والصفات السلوكية للشخص الواجب تقييمه. وهكذا فإنه يمكننا على سبيل المثال مقارنة مطالب مهنة العامل في الخدمة الاجتماعية مع بروفيل الإنجاز والشخصية للشخص من أجل الإجابة عن السؤال إن

كان ملائماً لهذه المهنة أم لا. وتطلق على مجموعة المطالب في المسائل المتعلقة بعلم نفس العمل وعلم النفس التنظيمي تسمية "بروفيل المطالب"؛ وقد نقل فيستهوف وكلوك Westhoff & Kluck هذا المفهوم إلى ميدان علم النفس الإكلينيكي وميدان علم النفس التربوي والقضائي، وقاما بالتمييز بين المطالب التعويضية وغير التعويضية وكذلك بين المطالب الثابتة وغير الثابتة. ويمكن القول بِشَكْلٍ عام أنه لابد للمطالب أن تكون مُعَرَّفة بِشَكْلٍ قائم على السلوك ومن أجل التمكن من تقييمها بِشَكْلٍ دقيق قدر الإمكان.

٤,٣,٣ الأسئلة النفسية والفرضيات

وبما أنه يغلب للمسائل المطروحة أن تكون عامة جداً فلا بد من تحويلها إلى أسئلة نفسية ومن ثم صياغتها على شكل فرضيات، ثم يتم من هذه الأسئلة انتقاء متغيرات، يمكن انطلاقاً منها تفسير السلوك ذو العلاقة بالموضوع أو التنبؤ به. ويفيد هذا الإجراء في تصميم وتنظيم العَمَلِيَّة التَشْخِيصية من جهة، ومن جهة أخرى يساعد على رفع الشفافية وتفحص التَقْرِير ومن ثم فهو يؤثر بِشَكْلٍ إيجابي على الفهم بالنسبة إلى القارئ الذي لا يكون في الغالب مُتَخَصِّصاً نفسياً. ويرى فيستهوف وكلوك أن انتقاء المتغيرات النفسية يتم من خلال الاستعانة بالمعادلة السلوكية التالية والتي تشمل المتغيرات ذات الصلة كلها وتعد على درجة من الأهمية بالنسبة إلى تفسير السلوك الفردي والتنبؤ به والتأثير عليه، وذلك لضمان أخذ المتغيرات كلها بعين الاعتبار وعدم إهمال أي منها في إطار العَمَلِيَّة التَشْخِيصية: $B = f_I$ (E, O, C, Em, M,S) السلوك=دالة$_{\text{تفاعل}}$(البيئة،العضوية، الاستعراف، متغيرات انفعالية، متغيرات دافعية) (Westhoff & Kluck,2009, P.260)

وحسب ذلك فإن السلوك Behavior عبارة عن وظيفة Function (f) للمجموعة التالية من المتغيرات النفسية (المعرفية والانفعالية والاجتماعية) وغير النفسية (متغيرات المحيط ومتغيرات العضوية): (راجع صفحة ٩٣)

- متغيرات المحيط Environment (E؛ الظروف الحياتية المحيطية، كظروف السكن والوضع المادي...الخ).
- متغيرات العضوية Organism (O؛ الوضع الجسدي، كالأمراض والإعاقات...الخ).
- متغيرات استعرافية Cognitive Variables (C؛ قدرة الإنجاز ومضامين الإدراك والتعلم والتفكير، كالذكاء العام وبنية الذكاء والتركيز).
- متغيرات انفعالية Emotional Variables (E؛ كالقابلية لتحمل الضغوط والتعامل مع المشاعر والضغوط).
- متغيرات دافعية Motivation Variables (M، كدافع الإنجاز والسلطة والميول والقيم).
- متغيرات اجتماعية Social Variables (S؛ الذكاء الاجتماعي، المعايير، تأثيرات "الآخر المهم").
- وتفاعلاتها (I).

مثال: لجأت أم إلى المتخصص النفسي طارحة السؤال ما هي أفضل الإجراءات لتنمية طفلي الموهوب؟ وهذا السؤال يتعلق بالإجراءات أو التدخلات أكثر من أن يكون مسألة تشخيصية؛ فيقوم المتخصص النفسي بتوسيع السؤال ليصبح السؤال التشخيصي قابلاً للإجابة: هل الطفل موهوب؟

وبعد ذلك على المتخصص النفسي أن يحول المسألة التشخيصية إلى فرضيات تصنيفية وتفسيرية تكون قابلة للاختبار:

الفرضيات التصنيفية: وهي فرضيات تجيب عن السؤال (هل...؟)

-الفرضية البديلة: الطفل موهوب (حسب المحكات العلمية النفسية)

– الفرضية الصفرية: الطفل غير موهوب، غير أن الأم تتمنى أن يكون لديها طفلاً موهوباً.

- الفرضية البديلة: الطفل عدائي بشكل ملفت للنظر (وفق المحكات العلمية النفسية)

- الفرضية الصفرية: الطفل ليس عدائياً، وإنما للوالدين توقعات مبالغ بها حول السلوك "العاقل أو المؤدب" للطفل.

الفرضيات التفسيرية: ويتم طرحها عندما تكون الإجابة عن الفرضية التصنيفية قد حصلت، وعندئذ يتم السؤال عن الأسباب الممكنة. (فتجيب عن السؤال لماذا...؟)

-الفرضية البديلة: لايمتلك الطفل استراتيجيات غير عدوانية في مواجهة المواقف الضاغطة.

-الفرضية الصفرية: يعيش الطفل في محيط اجتماعي من النماذج العدائية (الوالدين، الأقارب، الأتراب...الخ) وهنا يمكن صياغة عدد من الفرضيات البديلة.

والمهم في صياغة الفرضيات أن تصاغ بطريقة واضحة (صريحة explicit)، وأن تتم صياغة فرضية بديلة لكل فرضية. كما ينعكس بشكل ضمني في الفرضيات الانحياز والانتماء المدر سي للمُشَخِّص، فالمشخص الذي يعمل بشكل ديناميكي يطرح فرضيات عمل تختلف عن الفرضيات التي يطرحها المُشَخِّص العامل سلوكياً أو معرفياً أو منظومياً...الخ.

٤,٣,٤ وضع خطة الفَحص

بعد أن تتم صياغة المسألة (المُشّكِلَة) بصورة نَفْسِيَّة قابلة للاخْتِبَار وصياغة الفرضيات صياغة إجرائية، على المُشَخِّص أن يخطط لخطواته التالية والتي تتمثل في اختيار الأساليب المناسبة والضرورِيَّة لاخْتِبَارها. والفرضيات المصاغة تحدِّد مضمون الفحص النفسي أو ما يسمى "التخطيط الاستراتيجي"، بعيد المدى، أما "التخطيط التكتيكي"، فيتعلق بالمسائل التقنية، فيسأل: ما هي الأدوات التي تحقق لي الأهداف المضمونية؟.

ومن أجل أن تكون الطريقة التي تم وفقها سبر المتغيرات ذات الصلة واضحة ومفهومة بالنسبة إلى قارئ التَقْرِير، فلا بد هنا من وصف الأدوات ومصادر المعلومات كلها المستخدمة في برنامج الفحص. وهنا لابد من الاعتماد على محك نسبة التكاليف إلى الفوائد عند انتقاء مصادر المعلومات. اما المِحَكَّات الأخرى بالنسبة لانتقاء الأدوات التَشْخِيصية المعيرة فتتمثل في صلاحيتها السيكومترية (الموضوعية والصدق والثبات) وتوفر المعايير المناسبة.

٤,٣,٥ إجراء الفَحْص

وبعد هذه التحضيرات يمكن البدء بإجراء الفحص التَشْخِيصي. وينبغي عرض النتائج المستخلصة و نتائج الاستبيانات والاختبارات والجلسات والمصادر الأخرى للمعلومات في صيغة عامة مفهومة.

وتتضمن هَذِهِ المرحلة استخدام الطرق Method Application (المُقابَلَة، مُلاحَظَات السُلُوك، الإِسْتِبْيانات، الاخْتِبَارات...الخ) وتفريغ النتائج و تَقْييمها وتَفْسِيرها. وتخضع هَذِهِ المرحلة لسلسلة من العوامل الدخيلة: عَلَى سَبِيلِ المِثَالِ : جنس وسن المُشَخِّص، لباسه، كلامه، توقعاته، الظروف المكانيَّة عِنْدَ الفَحْص. وكَذَلِكَ لعوامل دخيلة من جانب المَفْحُوص: قلق الاخْتِبَار، الثِقَة، أو النفور والمقاومة...الخ. وعادة ما لا يمكِّن التقييم الأولي لنتائج الفحص من الإجابة عن المسألة التَشْخِيصية، فغالباً لابد من التأكد من الفرضيات بِشَكْلٍ إضافي أو تعاد صياغتها وفحصها.

وتنتهي العَمَلِيَّة التَشْخِيصية بأن يتم دمج نتائج الفحص في التَشْخِيص (النتيجة النهائية) بحيث تجيب عن الأسئلة التَشْخِيصية التي تم طرحها مسبقاً. وفي النهاية يعطي الرأي إجابة على مسائل التَقْرِير التي ينبغي الحكم عليها. كما يمكن الإشارة هنا إلى نصائح واقتراحات فيما يتعلق بالإجراءات اللاحقة.

٤,٣,٦ القَرَار

و يقصد بالقَرَار أو بالحُكْم التَشْخِيصي تلك المرحلة Station في العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة التي يَتِم فيها الوصول إلى حُكْم (قَرَار) مِنْ خِلالِ المَعْلُومَات المتوفرة حَولَ مَوْضُوع حُكْم أو قَرَار. وينبغي لهذا القَرَار أن يَكون مُفِيداً من الناحية التَشْخِيصيَّة أو التَنَبُّئِيَّة (حسب المسألة أو المُشّكِلَة المطروحة).

فبعد أن تكون قَدْ تَوَفَرَت جَمِيع البَيَانَات مع بَيَانَات مُلاحَظَة السُلُوك ينبغي الآن التوصل إلى "قَرَارٍ". أما كثافة المَعْلُومَات فترتبط بالاتجاه النَظَري للقائم بالتَشْخِيص وهيَ تَنْعَكِس على القَرَار الإحصائي أو (الإكلينيكيّ) الفردي Casuistic، وهما عبارة عن استراتيجيتين مُتَنَاقِضتين.

ففي القرار التَشْخِيصي الإحصائي يتم دمج البيانات بمساعدة معادلات إحصائية، وفي الحكم الإكلينيكي يركِّب المُشَخِّص البيانات المنفردة في حكم تَشْخِيصي. ومن بين الأساليب المستخدمة في دمج البيانات إحصائياً يتم استخدام تحليل الانحدار والتحليل التمييزي. وتشير تحليلات أجراها ميل وساوتر Meehl & Sawter كل على حدة إلى تفوق الأحكام الإحصائية على الأحكام الإكلينيكية، بغض النظر عن الطريقة التي تم فيها الحصول على البيانات، أي سواء كانت بالطرق الإكلينيكية أم بالاختبارات أم بالطريقتين معاً. ويعد مؤشر غولدبيرغ Goldberg-Index من النماذج الإحصائية للتوصل إلى الحكم. فبمساعدته يمكن ومن خلال نتائج مقياس مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية الاستنتاج فيما إذا كان المريض ذهانياً أم لا. ويتم حساب خمس قيم متدرجة (T-Values) بالمعادلة L+Pa+Sc-Hy-Pt[٣٥] فإن كان المؤشر فوق ٤٥ فيعد المريض ذهانياً. ويعني الحكم الإكلينيكي أن يقوم الخبراء الإكلينيكيون ومن خلال المعلومات نفسها بتقييم فيما إذا كان المريض ذهانياً أم لا، معتمدين في ذلك على خبراتهم الإكلينيكية ولا يحتاجون إلى تبرير قرارهم. وقد برهن الحكم الإحصائي تفوقه. وكمحك

[٣٥] الكذب+البارانويا+الفصام-الهستيريا-السيكوستانيا

للتَشْخِيص "الحقيقي" يتم استخدام احكام الأطباء النفسيين حول المرضى أنفسهم. وفي دراسة لغولدبيرغ Goldberg وجد أن نسبة الاتفاق بين الإكلينيكيين في التَشْخِيصات الصحيحة كانت ٦٨٪ مقابل ٧٤٪ باستخدام مؤشر غولدبيرغ في مسألة تقدير إن كان المريض عصابياً أم ذهانياً[٣٦]. وفي دراسة ترجع إلى عام (٢٠٠٠) لغروف ومجموعته Grove et al. توصلت للنتيجة نفسها غير أن حجم الأثر كان صغيراً (٠,٠٨٩)، فقاد التشتت الكبير في حجم الأثر إلى دفع الباحثين للبحث عن المتغيرات الوسيطة فاختبروا فيما إذا كان الفرق بين الطريقتين في التوصل للأحكام يتعلق بالمحك التنبؤي أم بتدريب أو خبرات المحكمين أم بكم المعلومات أم بنوعها أم بسنة النشر وحجم العينة. وقد وجد أثر في متغيرتين –المحك التنبؤي predicted criterion ونوع المعلومات. ويبدو أن الأحكام الإحصائية متفوقة على الأحكام الإكلينيكية خاصة عندما يكون المطلوب التنبؤ بمِحَكَّات طبية وقضائية، وعندما تتوفر المعلومات في صيغة بيانات مقابلة.

أما لماذا لا تحقق الأحكام البشرية دقة الأحكام الإحصائية، فيرى الباحثون أن الميل لأخطاء محددة في الأحكام هو المسؤول عن ذلك. إذ أثبتت الدراسات المختلفة أن البشر يتجاهلون النسب الأساسية basic rate، أي يطرحون تَشْخِيصات ، نادرة إحصائياً في الغالب ومن ثم غير محتملة، ويوزنون المعلومات بِشَكْلٍ خطأ وذلك بإعطاء وزناً مبالغاً به للمعلومات المتوفرة، وهو ما تطلق عليه تسمية "الحدس المتيسر availability Heuristic" أو يهملون النزعة نحو الوسط.

وعلى الرَّغْمِ من تفوق الأحكام الإحصائية فإن لها عيوبها. فالنموذج الإحصائي للحكم لا يمكن إجراؤه إلا من خلال المعلومات المتوفرة بالنسبة لجميع المفحوصين. بالإضافة إلى أن أنه لابد وأن يكون عدد الحالات كبيراً في المسائل الموحدة. ناهيك عن أنه قد حصل في البحث اقتصار غير واقعي على اختبار واحد.

---

[٣٦] أجريت الدراسة في عام ١٩٦٥ وكانت المفاهيم التصنيفية العصاب مقابل الذهان هي السائدة في ذلك الوقت.

ومن خلال تحليل أخطاء الحكم يصبح بالإمكان فحص وتصحيح هذه الأخطاء، وإن كان ليس بالإمكان إزالتها كلية. ويرى هورمان Hoerma أن المُشَخِّص لا يصبح علمياً إلا إذا بدأ بطرح مسألة التحقق، وذلك بأن يهتم بمتابعة نتائج نصائحه. فالتغذية الراجعة حول نجاح وفشل عمله تتيح له تصحيح تقنياته التَشْخِيصية. إلا أن هذا التحقق يواجه صعوبات؛ ففي نصائح الفرز مثلاً من الصعب الحصول على تغذية راجعة ذلك أن المتقدمين الذين يتم رفضهم بناء على فرضية خاطئة لا يعودوا متوفرين، وكذلك الأمر لدى المُتَعَالِجين المنقطعين، والذين لا يعرف المعالج عنهم شيئاً. أما في النصائح التصنيفية التي يتم فيها حساب نسب نجاح كل الخيارات العلاجية فإن التغذية الراجعة ممكنة من حيث المبدأ، إذا ما تمت متابعة الأمر. وإذا كان المشخص (المعالج) هو نفسه من يقوم بالإجراءات فإن ذلك يشكل بالنسبة له أفضل وسيلة لمعرفة دقة أحكامه التَشْخِيصية وإجراء التصحيحات.

ويمكن القول أنه كلما كانت الفرضيات أكثر دقة و ظروف الفحص وقواعد القرار محددة بِشَكْلٍ صريح كانت إمكانات تحسن القرار التَشْخِيصي أكبر. وقد صاغ بيترمان Petermann مفهوم "الممارسة المضبوطة Controlled Praxis للدلالة على هذا الشكل من التَشْخِيص الفردي، ويعني أنه على المشخص الذي يريد العمل بِشَكْلٍ مُسْنَد علمياً أن تصبح الممارسة المضبوطة - أي تلك الممارسة القائمة على قواعد واضحة في اتخاذ القرار وظروف الفحص ودقة صياغة الفرضيات - جزء أساسي من الروتين اليومي البديهي لديه (Amelang & Schmidt-Azert, 2006, P.381-385; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012)

٤,٣,٧ تبرير القَرَار التَشْخِيصي

كُلّ قَرَار تَشْخِيصي يحتاج إلى تبرير من أجل تحرير القَرَارات بقدر الإمكان من تأثير ذاتانيَّة Subjectivity المُشَخِّص التي تقوم عَلَى الخِبَّرَة أو على الحَدْس.

- **القَرَار التَشْخِيصي الذَاتيّ (الشخصي)**

تشير المُرَاجِع المتَخَصِّصة إلى وجود عيب يَتِمثل في القُدْرَة المقيدة للمَحُكْم على دمج المَعْلُومَات بِشَكْلٍ صحيح ومثاليّ، فبدلاً من استناد المُشَخِّصين في بناء أحكامهم إلى الوقائع المستخلصة، يعتمدون أكْثَر على انطباعاتهم الشَخْصيَّة أو ما يُسَمَّى بالقَرَارات الذَاتيّة. ويطلق على القَرَار الذَاتيّ هذا مصطلح "الحَدْس المِهْنِيّ Heuristic (فن الاختراع):٣٧ وهنا لا يقوم المُشَخِّص بدمج البَيَانَات و تَقْويمها وفق القَوَاعِد الرياضية، وإنما يولي الاهتمام الأكبر لخبرته الذَاتيّة الملموسة مع ما يحتمله هذا من خطأ مُمْكِن مصاحب، أكْثَر من اهتمامه بالنتائج المجردة للدراسات الإمبيريقيَّة الموثوقة.

٤,٣,٨ الإجَابَة عن المسألة التشْخِيصيَّة

يتعلق شَكْل الإجَابَة عن المسألة بالهدف؛ ففي المؤسسات تتم الإجَابَة على الأغلب عن المسألة بِشَكْلٍ خطي. ويفضل كَذَلِكَ تقديم تَوْضِيح شفهي إضافي. ولا يُمْكِن فهم التَقْرِير إلا إذا كَانَ المتلقي يَعرِف جَمِيع المصطلحات المتضمنة فيه، أي عِنْدَما تتفق الذخيرة اللغوية للمَحُكْم مع الذخيرة اللغوية للمتلقي، فإذا تضمن التَقْرِير مصطلحات فنيَّة فلا بُدَّ من توضيحها للمتلقي والتأكد أن المتلقي قَدْ عرف ما تعنيه، فالغاية من التَقْرِير النَفْسيّ هي غاية تَواصَليَّة تفاعليَّة، ولا تَهْدِف إلى استعراض المُشَخِّص لمهاراته الذَاتيّة. وقارئ التَشْخِيص ليسَ شخصاً متَخَصِّصاً وإنما هو شخص عادي لهذا لابد أن يَكون التَقْرِير مكتوباً بلغة يفهمها أي إنسان من

٣٧ الحدس المهني هو مصطلح يشير إلى الطرق المستخدمة في حل المشاكل الإنسانية والآلية باللجوء إلى **التجارب** أو **الخبرات التقنية**. ويُعَرَّف الحدس المهني لغوياً بأنه المقدرة النامية للفرد لحل المشاكل عن طريق الخبرة الطويلة. ويمكن أن يُعَرَّف بأنه أساليب نَظَرِيَّة معرفية وطرائقية بغرض الحصول على المعرفة الجديدة مِنْ خِلال طروحات أو فرضيات حَولَ قواعد أو مبادئ أو فرضيات أو وقائع (غير مبرهنة). والحُكْم والتفسير الإكلينيكيّ يتطلب أن يَكون المُتَخَصِّص حساساً للمعلومات التي يَتِم الحصول عَلَيها من مصادر عديدة وأن يقوم بسلسلة من التعميمات الاستقرائيَّة والاستنتاجيَّة بهدف ربط الملاحظات والتنبؤ بالنتائج.

دون أي تأويل أو تَفْسِير إضافي. ومن الأمثلة على العبارات التَخَصَّصيّة التي قَدْ تعني شيئاً للمتَخَصِّص النَفْسيّ ولكنها غَيْر مفهومة لِلشَخْص العادي، عَلى سَبيلِ المِثَالِ "الخبرات الداخليَّة الشديدة"، "اخْتِبَار الواقع"، أو العبارات العامة مثل "من المُحْتَمَل أن اخْتِبَاره للواقع أصبح ضعيفاً إلى حد ما في مواقف الضغط النَفْسيّ الشديد"، أو العبارات الغامضة التي يصعب إثباتها: "من المرجح أن يَتِمكن من العودة إلى مُسْتَوَياته الوظيفيَّة السابقة إذا تلقى العلاج المناسب" (ترول، ٢٠٠٧).

إطار٢٤: فهرسة التقرير

خلاصة

لا توجد تعليمات مُلزِمة حول تقسيم التقرير، إلا أنه في الممارسة ساد الأسلوب التالي:

البَيانات الشكليَّة: صاحب التكْليف، رقم الملف، المفحُوص عَلى سَبيلِ المِثال . وهَذهِ البَيانات ضروريَّة للتصنيف الواضح للتقرير في مجرى عمل صاحب التكْليف والمحكَم. ويتم فيها ذكر مرسل التقرير وتاريخ الإنشاء (اليوم الذي تم فيه كِتابة التقرير النهائي وتم توقيعه فيه من مُحكَم)

كما يتضمن عنوان المتلقي مع الانتباه إلى أن من يحصل على التقرير ينبغي أن يَكون مصرحا له بذلك من أجل حماية البَيانات. وتشتمل البَيانات الشكليَّة كَذلِكَ عنوان التقرير: مثال: تقرير حولَ عدَم مسؤوليَّة (فلان) عن الذنب وفق...أو تقرير حولَ القدْرات العَقليَّة للطالب (س) ...الخ

سبب التكْليف أو المسألة: التكْليف ينبثق عن سبب التكْليف ـ أو بشكْلٍ أكثر دقة ـ عن مَسألة صاحب التكْليف المطروحة على مُحَكَم.

الخطوات التي قام بها المحكَم: أي ما قام به المحكم من إجراءات وخطوات. والهدف هو الإجابة عن الأسئلة المطروحة من صاحب التكْليف. وهنا لابد من عرض تفاصيل الفحص (عَلى سَبيلِ المِثالِ الأساليب أو الاختِبارات ومجرى الفَحص وطرق التقييم والنتائج).

الإجابة عن الأسئلة: بالإجابة عن الأسئلة المطروحة من صاحب التكْليف يَكون التكْليف بالتقرير قدْ تحقق، إلا أن العَمليَّة التشخيصية لا تتوقف عند هذا الحد بل ينبغي السعي نحو الحصول على التغذية الراجعة حول المقترحات والنصائح والإجراءات المتخذة من أجل التأكد من صحة العَمليَّة التشخيصية ودقة الأسئلة و والفرضيات الاستنتاجات.

ويحتل تاريخ الحَالَة في التَقْرير تلك الوظيفة التي تحتلها مراجَعَةً المراجع في العَمَل العِلْميّ. وينبغي توضيح ما الذي يتوفر من مَعْلُومَات حَولَ المسألة إذ إن الأَمْر يتعلق بالكشف عن المسألة التَشْخِيصيَّة. وهنا يُمْكِن للمَعْلُومَات التي تلقي الضوء على المسألة أن تكون مُفِيدة مثل الملفات التي يُمْكِن الحُصُول عَلَيها من الإدارة

أو المَحُكْمة، العلامات المَدْرَسِيّة أو صحيفة التلميذ أو علامات مراكز التَدْرِيب، الشهادات الطبية، وكَذَلِكَ التقارير النَفْسيَّة الأوليَّة الشاملة...الخ. ويُقدِّم تَقْرِير الفَحْص جرداً للمَعْلُومَات التي حصل عَلَيها المُشَخِّص من المَفْحُوص.

و من أجل التمكن من ضَبْط الحُكْم التَشْخِيصي وعَدَم التسرع بطرح طروحات (تصاريح، عبارات، بيانات) قاطعة متسرعة لابد للمُشَخِّص أن يُرَاعي النقاط التالية:

- **تقديم وَصْف مُخْتَصَر للأدوات التَشْخِيصيَّة المُسْتَخْدَمَة:** يبين الفاحص في وَصْف الاخْتِبَار للجمهور كمتلقي، ما هي المَعْلُومَات التي تقدمها الاخْتِبَارات التي تم استخدامها (وصف كل اختبار تم استخدامه).
- **وَصْف تصرفات المَفْحُوص ذات الصلة بالنِّسْبَةِ للمسألة المطروحة:** ويتم هنا إعطاء وَصْف للسُلُوك أو شَكْل الطريقة التي تعاون فيها المَفْحُوص في الإجراءات منفردة.
- **تبليغ النتائج ذات الصلة والمتعلقة بالإجابة عن المسائل المطروحة (تَقْرِير النتائج):** تقدم نتيجة التَقْرِير أهم الاستنتاجات للمتلقي: الدَرَجَات Scores (مثال: نتائج الاخْتِبَارات والإسْتِبْيانات، عرض إحصائي للحالَة الفرديَّة...الخ).
- **تَفْسِير النتائج وفق القَوَاعِد العِلْمِيّة النَفْسيَّة القَائِمَة:** يقول التَقْوِيم للمتلقي كجمهور: ما هي الطروحات (البيانات) التَشْخِيصيَّة المتضمنة في الدَرَجَات Scores. (Fisseni, 2004)

٤,٤ قواعد مهمة في كتابة التقرير

يتضمن تَقْرِير الفَحْص النتائج التي حصل عَلَيها المُشَخِّص من المَفْحُوص. ويَتِم وضع مثل هذا التَقْرِير بالنِّسْبَةِ لكل إجراء منفرد على حدة. و في العادة ينبغي أن يقسم التَقْرِير إلى أربع فقرات: وَصْف الاخْتِبَار، وَصْف السُلُوك، تَقْرِير النتيجة والتَفْسِير. وينبغي كِتَابَة مُلاحَظَة السُلُوك والسبر و تَقْرِير النتيجة وتَفْسِيرها في صيغة الماضي البسيط imperfect (الماضي في العربية). أما التَفْسِير فيكتب بصورة كِتَابَة غَيْر شَخْصيَّة في صيغة المبني للمجهول، ولا يَتِم تسجيل السبر وتاريخ

الحالَة والجلسات حرفياً وإنما تتم كتابتها في "السياق الموْضُوعي thematic"، أي حسب الموْضُوع (أنظر الإطار التوضيحي رقم ٢٦ صفحة ٢١٥). (المرجع السابق).

إطار٢٥: مفاهيم أساسية في التقرير النفسي

رأي الخبير expert statement **(أو الرأي التشْخِيصي)**:

هو الإجابة النفسيَّة عن سُؤال وحيد مُحدَّد: مثال "ما هو تقدِير الجو الانفِعاليّ الذي ترعرع فيه خالد؟

الرأي النفْسيّ psychological statement:

هو الرأي الذي يبديه المتخصِّص النفسيّ حولَ تقرِير أو مَسألة ما من دون أن يَكون المتخصِّص قدْ حصل على البيَانات بنفسه.

نتيجة الفَحْص examination statement:

نتيجة الفحص أو بيان الفحص عبارة عن بيان معد بصورة مفهومة لغير النفْسَانيّين حولَ نتائِج الفَحْص النفْسيّ، من دون أن يتضمن استنتاجات وتفسيرات.

كما أنه من المهم قانونيا و مضمونيا التمْيِيز بيْنَ "**التقرِير** Report" و **نتيجة الفَحْص** examination statement؛ **فالنتيجة** هي عبارة عنْ عرض إحصائي فرْديّ للحالة، أي إسْتِنتاج ووصْف الحقائق التي توصل إليها المتخصِّص النفسيّ مِن خِلالِ الإدراكات الحسية وبالطرق العِلْميّة والفنيّة أو الصناعيّة، أو بعبارات أخرى هي النتيجة الوَصْفيَّة الخالصة لبيَانات تاريخ المرَض anamnesis، والإسْتِقْصاء والاختِبَارات بالمعنى الواسع...الخ وبيَانات تاريخ الحياة biographical Data والعلاقات الاِجتِماعِيَّة والأسَريَّة Sociogram Genogram..الخ. ومن الأمثلة عن النتائج: نتائِج الفَحص الطِبيّ، الإجابات عن أسئِلة الاستِبيان، الإجابَة عن الأسئلة، إسْتِخلاص و تقْويم التقارير الأوليَّة...الخ.

وتحظى طريقة التقويم بأهَمِيَّة خاصة وذلك من ناحية أن الاستنتاجات التي استخلصها المقوم ينبغي أن تكون قابلة لإعادة الاختِبَار.

فالمتخصِّص يريد الحُصُول على **مَعْلُومات** كافية كي يفهم كيفيَّة التوصل إلى النتائج ويتمكن من إخبارها للجهة المعنيّة في مقتضى الحال، فالتقرير لا يَكون وافيا إذا تم الاكتفاء بتوثيق النتائج المباشرة فقط (القيم الخام، القيم الزمنيَّة، عدد الأخطاء...الخ)، فلا بُدّ من أن تعقبه عَمليّة **تقْويم للنتيجة**. إلا أن التقويم ينبغي ألا يَتم بناء على المعايير الذاتيّة للمتخصِّص، وإنما يتم وفق معيار مُحدَّد معطى مُسبَقا، يتِم مِن خِلالِه تحويل قِيَم الاختِبَار إلى قيَم معياريّة (Eckert & Westhoff, 2002; Frey,2005).

نتائِج الفَحْص examination findings: تحتل النتيجة مركزا مفتاحيا في التقرير، فما تحدث عنه التقرير في تاريخ الحالة وتقرير الفحص في الإجراءات (الأدوات) المختلفة ينبغي تلخيصه موضوعيا thematic في النتيجة (فيما تم إسْتِخلاصه). و تفيد النتيجة في تخفيض أو اختصار الإسهاب Reduction of Redundancy، والتي يُمكِن أن يَكون

تاريخ الحالة أو تقرير الفحص قد تضمنها. وتقارير الفحص المنفردة تعرض عينات السلوك المقاس و القائمة على أساس الاختبارات.

وعلى المشخّص (كاتب التقرير، محكِّم) أن يصف في النتيجة أجزاء السلوك التي يفترض أنها ثابتة نسبيا Relative Invariance. وفي حال أمكن التعرُّف على علاقة للسمة الثابتة بالموقف فلا بدَّ من التنويه بها في وصف السمة، كضعف القدرة على التركيز عند المفحوص بسبب التعب، أو الصداع، أو كانخفاض سرعة الأداء لدى المفحوص في اختبار للشطب بسبب الطباعة السيئة لصفحة الاختبار على سبيل المثال. كما تظل النتيجة وصفيَّة، أي لا يتم فيها استخلاص استنتاجات تشخيصيَّة أو تنبُّئيَّة.

البيان التشخيصي

ويقدِّم البيان الإجابة عن السؤال التشخيصي. وينبغي اشتقاق البيان من المعلومات التي عرضها المشخّص في تاريخ الحالة وتقرير الفحص والنتيجة. وفي كثير من الحالات يعد من ضمن التكليف بالتقرير -بالإضافة إلى المسألة التشخيصيَّة- اقتراح إجراءات ملموسة أيضا وهذه الاقتراحات لابد أن تعقب النتائج التشخيصيَّة وتستند إليها وأن تتناسب مع المستوى الراهن للبحث العلمي.

٤,٥ متطلبات أو شروط التقرير النفسيّ

يُقدِّم الجدول ٢٣ عرضاً ملخصاً لمتطلبات وشروط التقرير النفسيّ مقتبساً عن Zuschlag (2002).

الجدول ٢٣: متطلبات أو شروط التقرير النفسيّ

محكات التقويم او الحكم	متطلبات او شروط التقرير النفسيّ
١. فائدة التقرير بالنسبة لصاحب التكليف	الإجابة عن السؤال المطروح (الأسئلة المطروحة) تناسب مقبول بين التكاليف والفوائد فترة إنجاز معقولة
٢. الكفاءة التخصصيَّة للمحكم النفسيّ	تأهيل مهنيّ تخصصيّ خبرة في المجال التخصصيّ المعنيّ مستوى حديث من المعرفة حول طرق التشخيص خبرات مهنية تخصصية متعددة السنوات.
٣. الحياديَّة، الموضوعيَّة، النزاهة، الثقة	الاستقلاليَّة عن المشاركين في عمليَّة التقرير. سلوك حيادي تجاه المشاركين. الموضوعيَّة عند تخطيط وتنفيذ و تقويم وتفسير النتائج الحفاظ على سريَّة المعلومات (أمن المعلومات)
٤. قابليَّة التقرير للقراءة والفهم (مفهوم)	توثيق بيانات التكليف تنظيم جلي للنص فهرسة جليَّة صياغات مفهومة اختيار دقيق للكلمات.

٥. شفافيّة أو وضوح التقرير	إعادة (تكرار) المسالة المطروحة بشكل ملموس. عرض منفصل لنتائج الفحص والنتيجة النفسيّة وضوح الأطروحات (أن يكون لها معنى واحد، لا يحتمل التأويل) التحرر من التناقضات في الحجج أو الدلائل.
٦. قابليّة التقرير لإعادة الاختبار	ذكر كل المعلومات ومصادر البيانات. عرض دقيق لمجرى الفحص والشروط المحيطة (شروط الإطار) ذكر أدوات التقويم
٧. قوة إقناع التقرير	قياس دقيق للمسالة تنظيم واضح وشفاف للتقرير حجج منطقيّة بالضرورة وضوح التفاصيل (لا تحتمل التأويل) تشخيص تفريقي مقنع التخلي عن الافتراضات أو التخمينات أو التأملات المشكوك بها أو المثيرة للشك وزن موضوعيّ للنتائج تبرير شفاف وموضوعي للاستنتاجات والخلاصات.

إطار٢٦: مثال توضيحيّ لإعداد تقرير

١) الغلاف

على الغلاف لا بدّ أن يكون معروفا من الذي قام بالتشخيص، وماذا قاس أو فعل.

مثال: مركز التشخيص النفسيّ

الدكتور: (الاسم والوظيفة)

حول المسألة: هل ذكاء السيد (فطين) يؤهله للالتحاق بالمركز القومي للموهوبين

الأدوات المستخدمة: اختبار وايلد للذكاء WILDE-INTELLIGENCE TEST يختصر WIT

صاحب التكليف: مركز تنمية الموهوبين في (يذكر العنوان)

التاريخ:.................................

٢) المعلومات العامة للفحص

من هو المفحوص، أين تم فحصه، من فحصه، كم المدة، بماذا تم فحصه ولماذا؟

مثال:

بناء على تكليف مركز تنمية الموهوبين تم إجراء فحص نفسيّ للسيد (فطين) لتوضيح فيما إذا كان يمكن قبوله في المركز.

يبلغ السيد (فطين) ٢٢ سنة ويدرس الطب في جامعة (كذا). وقد أجري الفحص النفسيّ له بتاريخ ١٣\١\٢٠١٠ في مركز التشخيص النفسيّ التابع لجامعة (...)، وأجرى الفحص الدكتور (...) بين الساعة ١١,٢٠ والساعة ١٢,١٥ طبق خلالها السيد (فطين) اختبار الذكاء.

٣) معلومات مختصرة حول الاختبار:

ماذا يقيس الاختبار وكيف يتم القياس ولماذا تم استخدامه؟

مثال: يشترط مركز تنمية الموهوبين أن يكون ذكاء السيد (فطين) واقعا فوق المتوسط

ليتم إلحاقه في برنامج تنمية الموهوبين. لهذا تم استخدام اختبار وايلد للذكاء -WILDE INTELLIGENCE TEST لأنه مقياس معير وموثوق (صادق) لتقدير الذكاء. ويمكن الحصول من خلال هذا الاختبار على القيمة الكلية للذكاء العام من خلال تجميع الوجوه المختلفة للذكاءات المختلفة التي يقيسها هذا الاختبار.

٤) ملاحظة السلوك: كيف تصرف المفحوص ضمن ظروف الفحص؟

مثال: ذكر السيد (فطين) في البداية أنه متوتر جدا لأنه لم يجر أي اختبار سابق للذكاء. وقد فهم تعليمات الاختبار بسهولة وعمل بيسر على المهمات. وعندما كانت تواجهه صعوبة كان يتنهد تنهيدة عميقة.

٥) عرض النتائج والتفسير

ينبغي أن يتم عرض البيانات بطريقة وصفية وشرحها بطريقة واضحة.

مثال: حصل السيد (فطين) على معدل ذكاء **IQ=111**، وهذا المعدل يطابق نسبة مئوية مقدارها (٧٦)، أي أن (٧٦٪) من عينة المقارنة بين ٢٠-٣٥ سنة من الذكور حصلوا في هذا المقياس على قيمة مساوية أو أقل، أو أن (٢٤٪) من عينة المقارنة حصلت على قيمة أعلى. ومع أخذ التقلبات الناجمة عن الصدفة بعين الاعتبار فإن هذه القيمة تعد قيمة واقعة بين المتوسط وفوق المتوسط.

٦) عرض النتيجة

ويتم تصنيف النتيجة على أنها:

تحت المتوسط إذا كانت: ($X < M - 1SXT$)

في المتوسط إذا كانت: ($M - 1SXT < X < M + 1SXT$)

فوق المتوسط إذا كانت: ($X > M + 1SXT$)

وعند عرض النتيجة لابد من أخذ حدود الثقة **CONFIDENCE INTERVAL** بعين الاعتبار: فكل قيمة من قيم الاختبار تكون مشوبة بالأخطاء (خصوصا إذا كان الاختبار غير موثوق بصورة كافية مطلقة).

وثبات الاختبار يساوي مقدار "تباين القيمة الحقيقية" إلى تباين "القيمة الملاحظة". ويتم حساب الخطأ المعياري (**SET**) بالمعادلة ، حيث **SX** هي الانحراف المعياري (التشتت) للمقياس **T**، و **RTT** هي ثبات المقياس**T**، أي مقدار الانحراف المعياري (التشتت) للاختبار الذي يرجع إلى عدم الثبات.

أما حدود الثقة فهي المجال الذي يخمن أن "القيمة الحقيقية" واقعة ضمنه بنسبة (١- **A) X 100%**- و يحسب حد الثقة **CI** من خلال المعادلة $CI = XTJ \pm ZA/2 \; X \; SET$ حيث: **XTJ** هي درجة المفحوص (فطين) في الاختبار **T**، و **ZA/2** هي الدرجة المعيارية **Z**، أو ما يسمى بالقيمة الزائية للتوزع الطبيعي المعياري ضمن احتمال الخطأ المختار، و **SET** هي خطأ القياس للاختبار **T**. ويتعلق احتمال الخطأ باعتبارات الفوائد والتكاليف.

مثال: يمتلك الاختبار المستخدم هنا انحرافا معياريا مقداره **SXT=15**، وثبات **RTT=0.91**، وبناء على نسبة القبول الضئيلة لصاحب التكليف في مركز تنمية

الموهوبين يتم قبول احتمال خطأ مقداره ٥٪.

الخطوة الأولى: تحديد خطأ القياس المعياري SET:

SET = SXT X (1 – RTT)1/2 وهذا يعني SET = 15(1 - .91)1/2 = 4.5.

الخطوة الثانية: تحديد حدود الثقة: CI، بالمعادلة:

CI = XTJ ± ZA/2 X SET أي CI = 111 ± 1.96 X 4.5، وهذا يعني أن الحدود الدنيا للثقة ١١١-٨,٨٢=١٠٢,١٨ أو أن الحدود العليا ١١١+٨,٨٢=١١٩,٨٢.

فالقيمة "الحقيقة" للسيد (فطين) واقعة عند حدود ٥٪ من احتمال الخطأ بين ١٠٢,٨٢ و ١١٩,٨٢.

٧) خلاصة النتيجة

هنا ينبغي أن تجيب نتيجة الاختبار عن المسألة وتلخصها.

مثال: للسيد (فطين) أداء يقع بين المتوسط إلى ما فوقه في الذكاء العام حسب اختبار WIT للذكاء، وبناء على ذلك فلم يتم التأكد من خلال هذه النتيجة بوضوح أن ذكاء السيد (فطين) واقع فوق المتوسط.

وقد بدا السيد فطين منزعجا (غير مرتاح) في موقف الفحص، وربما قاد هذا إلى تضرر الدافعية لديه والذي ربما ترافق من جهته مع انخفاض في أداءه على الاختبار.

خلاصة القول: يمكن الاستنتاج أنه لا يمكن قبول السيد (فطين) بناء على أدائه في الاختبار في مركز تنمية الموهوبين.

٨) المراجع: يتم ذكر المراجع

"أؤكد بأني قد قمت بإعداد هذا التقرير بناء على فحص نفسي دقيق وتقص دقيق للحقائق التي وجب تقييمها في التقرير وفق معرفتي ويقيني بمعنى التعليمات المحددة مهنيا والمتعلقة بانجاز التقرير النفسي"

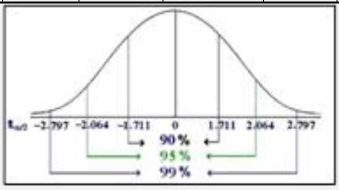
تقدير حد الثقة CONFIDENCE INTERVAL ESTIMATION

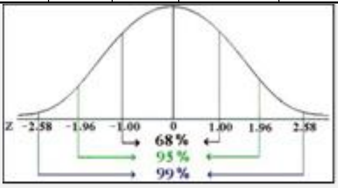
يقصد بالحد مجموعة القيم التي تقع بين قيمتين والمقصود هنا الحد الذي يشتمل قيمة المعلمة المجهولة باحتمال معلوم فيمكننا تقدير M بحد يصاحبه مقدار ثقة معلوم (٩٥٪ أو ٩٩٪ مثلا) والثقة هي مقدار الاحتمال الذي نثق به ويسمى بمعامل الثقة فقولنا ثقة مقدارها ٩٩٪ يعني أن هناك فرصة قدرها ٩٩ من ١٠٠ وبأن الحد يضم قيمة المتوسط الحقيقي للمجتمع M .ولكون العينة جزء صغير من المجتمع فيصعب التأكد ١٠٠٪ من صحة الحد وعليه فإن حساب مدى حد الثقة سوف يعتمد على معامل الثقة فمثلا معامل الثقة ٩٥٪ يعني أننا نتوقع ٩٥٪ من الحالات ستكون معلمة المجتمع تقع بين الحد الأدنى والحد الأعلى في حين ٥٪ يقع خارجها ولذا فإن تعيين الحد يعتمد على التوزيع الذي تتبعه الإحصاءه STATISTIC

متطلبات حد الثقة معرفة إحصائي العينة والخطأ المعياري للإحصائي ودرجة الثقة المطلوبة ومعرفة استخراج القيم من توزيع المعاينة مثل قيم Z) الانحراف المعياري للمجتمع معلوم) أو قيم T (الانحراف المعياري للمجتمع مجهول) من الجداول الخاصة بها كالجدول التالي

كمثال:

مستوى الثقة	%99	%99	%98	%96	%95.45	%95	%90	%80	%68.27	%50
	3.00	2.58	2.33	2.05	2.00	1.96	1.64	1.28	1.00	0.67





ففي حال معرفتنا للانحراف المعياري للمُجتمع تكون:

الدرجتان المعياريتان المقابلتان لدرجة الثِقة ٩٠٪ هما ± ١,٦٥

الدرجتان المعياريتان المقابلتان لدرجة الثِقة ٩٥٪ هما ± ١,٩٦

الدرجتان المعياريتان المقابلتان لدرجة الثِقة ٩٩٪ هما ± ٢,٥٨

وفي حال عدم معرفتنا للانحراف المعياري للمُجتمع وكانت هناك ٢٤ درجة حرية تكون:

الدرجتان المعياريتان المقابلتان لدرجة الثِقة ٩٠٪ هما ± ١,٣١٨

الدرجتان المعياريتان المقابلتان لدرجة الثِقة ٩٥٪ هما ± ٢,٠٦٤

الدرجتان المعياريتان المقابلتان لدرجة الثِقة ٩٩٪ هما ± ٢,٧٩٧

وتعني ٥ > س > ٣ أن قيمة س تقع بيْن ٣ و ٥ ويعرف ٣ بالحد الأدنى، ٥ بالحد الأعلى وعليهِ تكون: الصيغة الرياضية لمقدار حد الثِقة (١ـ ∝ للمتوسط M الذي أوجدناه من توزيع العينة لوسطها الحسابي حيث ∝ تشير إلى احتمال ألا يحتوي مقدار حد الثِقة للمتوسط على الوسط الحسابي للمُجتمع، وتشير $Z \propto/2$ إلى القيمة المعيارية التي تكون المساحة على يمينها تساوي ∝/٢

مثال: في امتحان القُدرة لعينة عشوائيَّة مؤلفة من ٣٦ عاملا لدى شركة، كان متوسط الدرجات ١٠٨ وكان معروفا بأنَ تباين درجات هذا الاختِبار يساوي ١٤٤أوجد حد الثِقة ٩٥٪ لمتوسط درجات هذا الامتحان.

الحل: $Z \propto/2 = Z\ 0.05/2 = Z\ 0.025 = 1.96,\ S2 = 144,\ \Sigma = 12,\ X = 108$

حيث إن التباين ١٤٤يساوي مربع الانحراف المعياري فالانحراف المعياري = ١٢ وبتطبيق الصيغة أعلاه:

$$M < 108 + 1.96\ (12/6\ )$$

$$M < 108 + 3.92$$

$$M < 111.92 >$$

أي أن الحد من ١٠٤,٠٨ إلى ١١١,٩٦ هو حد ثِقة ٠,٩٥ لمتوسط المجتمع M

٤,٦ مجالات استخدام التقرير النفسي

١. المدرسة (الكفاءة المدرسية، القدرة على التعلم؛ اضطرابات التعلم والإنجاز؛ الشذوذات السلوكية؛ الإرشاد والتوجيه المدرسي والمهني) .

٢. الجامعات (الالتحاق بالجامعات؛ الحالات الصعبة؛ تغيير الجامعة، تغيير التخصص، الدراسات العليا).

٣. **الطِب النَفْسيّ/العَصَبيَّة:** القُدْرَة العَقْلِيَّة على الأداء، تَشْخِيص أضرار الدماغ، تَشْخِيص الصلاحية العِلاجيَّة، تبرير التَدَخُّلات النَفْسيَّة

٤. التأمينات (مسائل التقاعد، التقاعد المبكر، تبرير التدخلات العلاجية النفسية، إجراءات إعادة التأهيل مع إمكانات العودة للعمل...الخ).

٥. النظام الصحي (في حالات التدخل النفسي الإكلينيكي، في المسائل الطبية النفسية، كالحاجة إلى تَقْرِير إضافي مثلاً؛ وفي مسائل التحضير النفسي ومرافقة التدخلات الطبية، كالتحضير للعمليات الجراحية و التحضير على المعالجات التَشْخِيصية المؤلمة...الخ؛ وفي مسائل الرعاية النفسية ما بعد التدخلات الجراحية، كالجراحات المُشَوِّهة أو التي ينجم عنها اضطرابات في الوظائف؛ وعند اتخاذ القرار في التدخلات الجراحية الطبية، كالتعقيم والتحول الجنسي و عمليات التجميل).

٦. الإدارة المحلية والشؤون المدنية (تخطيط المدن، الإعلام، تغيير الأسماء).

٧. المرور (وبِشَكْلٍ خاص فحوصات صلاحية القيادة).

٨. الجيش (الصلاحية للخدمة العسكرية وغيرها من الأمور في المجال العسكري).

٩. القضاء:

- الوصاية (واجب الرعاية، الوصاية، التبني، التقييم عند وجود إهمال أو إساءة للطفل؛ الرعاية، التربية، تقييم لمربيات الأطفال).
- قضاء الأسرة (حق الحضانة وتنظيم التعامل – زيارات الأطفال والمشاهدات).
- محكمة التركات (فحص قدرة الأهلية فيما يتعلق بالوصايات).

- محكمة الأحداث (تقييم النضج، المسؤولية، تحديد الميول الضارة، تحديد مستوى النمو، المعالجة التربوية...الخ).
- محكمة العقوبات (المسؤولية الجنائية، أقوال الشهود "المصداقيَّة credibility"، دافعية الجرم وتقييم الوعي بارتكاب الجرم، إمكانية السلوك الاجتماعي المناسب، الأهليَّة (الرشد)، الإلحاق في الطِب النَفْسيّ.
- السجون (فحص إمكانية السجن، تخفيف الإجراءات، التنبؤ بإطلاق السراح المشروط، التماس العفو، مراقبة احترازية للجناة).
- القضاء المدني (قدرة التقاضي Process ability، المسؤولية الجزائية المدنية، تقييم في إطار مطالب التعويض عن الأضرار والتعويض عن الألم).
- القضاء المهني والإداري (تَقْرير عند الاستقالة والقضايا المتعلقة بخلافات العمل).

٤,٧ حقوق المفحوص

لابد وقبل إجراء عَمَليَّة التَشْخِيص النَفْسيّ لأي غرض كَانَتْ من مُرَاعَاة حقوق المَفْحُوصين القانونيَّة والأخلاقيَّة. ونشير هنا إلى:

- موافقة المَفْحُوص شَخّصيّاً أو موافقة ممثله القانوني للحُصُول على البَيَانَات وإجراء الفَحْص النَفْسيّ.
- الاستقلاليَّة عن صاحب التَكْلِيف.
- لمصلحة المُرَاجِع الأولوية في حالات الشك.
- حماية الجانب الشَخْصي والحميم للمُرَاجِع.
- انتقاء أدوَات اخْتِبَار ذات نوعِيَّة عالية من الجودة طبقاً للمُسْتَوى الراهن من المَعْرِفَة.
- تجنب الصياغات المقللة من الاحترام والجارحة.
- لابد من برهان و تبرير اتخاذ القَرَار.
- إعطاء النتائج للمُرَاجِع "في صيغة مقبولة".
- حماية البَيَانَات من غَيْر المصرح لهم.

٤,٨ تحديد التدَخّلات

بعد الإجَابَة عن المسألة التَشْخِيصيَّة ينبغي اقتراح التَدَخُّلات المناسبة، وينبغي أن تكون هَذِهِ الاقتراحات ملموسة ومفصلة ومبرهنة (مُسنَدة، قَائِمَة على الدلائل).

ومن الأمثلة العامة على اقتراحات التَدَخُّل:

١. علاج مُتَمَرْكِز حولَ المُتَعَالِج (تثبيت الشَخْصيَّة)
٢. علاج سُلُوكي (تعديل الأعْرَاض المزعجة على المدى القصير، في الرُهابات عَلى سَبيلِ المِثَالِ)
٣. علاج ضِمْن المجموعة (رُهابات اجتماعِيَّة عَلى سَبيلِ المِثَالِ).

إطار٢٧: عرض لبعض أنواع التدَخُّلات المقترحة

عرض لبعض أنواع التدَخُّلات المقترحة

ويُمْكِن اقتراح تدَخُّلات قَائِمَة على صُوَر مَرضِيَّة مُعَيَّنَة من بينها على سبيل المثال إلى:

الاكتئابات

(توْضِيح الانتحاريَّة، الاضْطِرابات المختلطة) إذا كَانَ مُهمَّاً إكلينيكيّاً، التوليف بين العلاج الدوائي+ والعلاج النفْسيَ (علاج اِسْتِعْرَافي، علاج بين شَخْصيّ)

الاحتراق

(تحْليل جذري للوضع)، الوقاية: إشراف (مراقبة)

تدَخُلات: تغيير نمَط الحياة (النوم، التغذية، الحركة، الهوايات، الاتصالات)، تقنيات استرخاء (استرخاء عضلي تصاعدي، استرخاء ذاتي، تقنيات تنفس، رحلات في الخيال، تغذية راجعة)، برامج إدارة الوقت.

اضْطِرابات القَلَق

نوبات الهَلَع

في فرط التنفس: التنفس البطيء، رفع غاز ثاني أوكسيد الكربون بوساطة كيس ورق، وضع اليد على شكل تجويف أمام الفم.

الرُهابات النوعِيَّة: **(أعراض كما هو الحال في نوبات الهَلَع): توْضِيح الاختلاطيَّة، سُلُوك التجنب؟ علاج سُلُوكي اِسْتِعْرَافي (تحضير اِسْتِعْرَافي، علاج بالمواجهة باعتباره خفض منتظم للحساسية، مواجهة المثير بالمَوْقِف، الإفاضة)، مقاصد متناقضة، برنامج حفاظ على الاستمراريَّة، تمارين استرخاء إضافيَّة.**

رُهاب الدم والجرح

التوتر التطبيقي applied tension (مَلاءَمَة الجَسَد ككل) لمنع الإغماء قبل العلاج السُلُوكي

الرُهاب الاجتماعي (النَمَط النوعي مُقَابِل المعمم؛ الاختلاطيَّة)

إعادة البِناء الاِسْتِعْرَافي (تقْييمات مناسبة للواقع)؛ الرُهاب الاجتماعي النوعي: علاج بالمواجهة؛

عرض لبعض أنواع التدَخُلات المقترحة

الرُهاب الاجتماعي المعمم؛ تمارين الثِقَة بالنفس، تمرين المهارات الاجتماعِيَّة.

اضِّطرابات القَلَق المعمم (عمليات الهم كتجنب اِستِعْرَاقي)

علاج سُلوكي اِستِعْرَاقي (تحضير اِستِعْرَاقي، مواجهة الهموم في "الخيال in sensu"، **المواجهة في المَوْقف** „ in vivo „ **، علاج الهموم العليا** (Wells 1999); **علاج تنظِيم الانفعالات** Emotions –Regulations -Therapy (Mennin 2004); **(اختصار** ERT**) علاج اِستِعْرَاقي، استرخاء تطبيقي وفق أوست** (Oest , 1987)

المراق (الخَوف من أن يمرض الإنسان مُقَابل القناعة بأنَّ الإنسان مَريض)

علاج سُلوكي اِستِعْرَاقي)(نمُوذج توْضِيح مراقي: إعادة عزْو من الطِب العضوي إلى الجَسَدي النفْسِيّ، تغيير تبوؤر [تمركز] الإدراك)؛ علاج سُلوكي (تخفيض سُلوك المراقبة)؛ تهديم سُلوك الرعاية، تمارين الكفَاءَة الاجتماعيَّة.

الاِضِّطرابات القهْرِيَّة: **(الأفكار والتصرُفات القهْرِيَّة)**

علاج سُلوكي اِستِعْرَاقي (تغيير منظور المُشْكلَة، المواجهة مع منع الاستجابة Exposition with Reaction prevent (Meyer 1966) **(اختصار** ERP **)، الإفاضة هي الأكثر فاعليَّة؛ إعادة بناء الفرضيات الأساسيّة (القناعات) المعطوبة)** (Ellis 1993; Beck 1994)

اضِّطرابات ما بعد الصدمة

اِضِّطرابات قلق مختلطة

سبر نفْسيّ (الأيام الأولى بعد الصدمة لمنع التطوُّر لاِضِّطراب ما بعد الصدمة، انتباه من إعادة الصدمة retraumatize!**)، أساليب مواجهة (بناء هرم في الخيال والمَوْقف)؛ تمارين مواجهة القَلَق؛ (تقنيات استرخاء)، علاج اِستِعْرَاقي (إعادة بِناء مَعرِفيّ)؛ خفض الحساسية بحركات العين وعلاج الإعادة** Eye movement desensitization and reprocessing therapy (EMDR; Shapiro 1995); **علاج دوائي (كابحات إعادة قبض السيروتونين** SSRIs **و المهدئات** TZAs **في حال وجود الأرق.**

اِضطِرابات الانتباه وفرط النشاط (ADD / ADHD)

تدْريب الانتباه، تعَلُّم استراتيجيات حل المُشْكِلات؛ اكتساب استراتيجيات للتعامل مع الملهيات، تجنب استراتيجيات التعَلُّم للمدرسة؛ تمارين استرخاء مرافقة؛ علاج دوائي: ريتالين (مشتق امفيتاميني، الحذر من الاستخدام طويل الأمد).

الإدمان

المُشْكِلات الكامنة في الخلفيَّة: قصور في الكفَاءَة الاجتماعِيَّة، مخاوف ورُهابات، اكتئابات، مُشْكِلات جِنسِيَّة ومُشْكِلات شراكة، قصور في التعامل مع الانفعالات السَلْبِيَّة والإيجابِيَّة.

الكحول

توليف علاج سُلوكي اِستِعْرَاقي ودوائي

برنامج علاج فرْديّ (تركيبة الظروف)

علاج توليفي وفق ليش (١٩٨٥) Lesch **طبقاً للتصنيف ضمن النمَط** I **(نمُوذج الحساسية) و** II

عرض لبعض أنواع التدَخُلات المقترحة

(نُمُوذج الصِراع، القَلَق) III (الكحول كمضاد اكتئاب) أو IV (الكحول كعادة)
تقليل الكحوليَّة مُقَابِل الامتناع التام
الظروف الدافعيَّة (الدافعِيَّة الداخلِيَّة كشرط ضَرُورِيّ Conditio sine qua non)
علاج مَرْكَزِيّ في التعَلُّق الواضح
التخطيط للوقاية من الانتكاس
علاج دوائي إضافي (مهدئات، تريتيكو، ألكوفر، مثبتات المزاج (Benzodiazipine, Trittico, Alcover, Mood Stabilizer، **للوقاية من الانتكاس أنتابوس، ألكوفر، ريفيا** Antabus, Alcover, Revia)، **علاج زوجي وأسري**
علاج إضافي: اِضِّطرابات القَلَق، اِضِّطرابات وجدانيَّة، اِضِّطرابات شَخصيَّة مضادة للمجتمع، هوس التسمم المتعدد (بوليتوكسيكومانيا Polytoxicomania)
مجموعات المُساعَدة الذّاتية
النيكوتين
برامج سحب مُتخَصِّصَة (مَرْكَزِيَّة) (السحب في حال وجود تعلق شديد ومحاولات مساعدة ذاتية فاشلة)
مَبَادِئ عِلاجيَّة سُلُوكية (تطوير بدائل من أنماط السُلُوك)، تقنيات ضَبط اِسْتِغْرَافي
علاج دوائي مرافق (مضادات اكتئاب للوقاية من الانتكاس في الاكتئاب؛ علكة نيكوتين، لاصق نيكوتيني، مشهاق) للتخفيف من الأعراض
اِضِّطِرابات الطعام
فِقْدَان الشهية العصبي *Anorexia Nervosa*
عقد فَرْدِيّ للعلاج (الوزن الهدف، تنظيم زيادة الوزن)
علاج سُلُوكي مَعرِفِيّ (مَعْلُومَات حَولَ الصورة المرضية، إعادة البِناء المَعرِفِيّ، بروتوكولات طعام، ضَبْط الوزن، تمارين طعام، إرْشاد تغذية، مجموعات طهو)
علاج بين شَخصِيّ (تَدْرِيب المهارات الاجتماعِيَّة)
علاج الجَسَد Body Therapy
البوليميا (الشره) (لا تطرح نوبات الإقياء في مقدمة العلاج، لا تجعل لها الأولوية).
عقد علاج فَرْدِيّ
علاج دوائي مرافق (SSRIs)
علاج فَرْدِيّ اِسْتِغْرَافِي
الصُدَاع (أولي ما قبل ثانوي؛ شقيقة، صُدَاع توتري، صُدَاع عنقودي)
أساليب استرخاء (تغذية راجعة، استرخاء عضلي تصاعدي)
تدْرِيب مواجهة الإرهاق (الضغوط)
علاج دوائي (مضادات الألم المعروفة)
صعوبات التعَلُّم

عرض لبعض أنواع التدخُّلات المقترحة
تقنيات تعلُّم
الاسترخاء قبل التعلُّم بوقت قصير (تمرين تنفس، التأمل في صُورَة جميلة، الإصغاء للموسيقى)
الحفاظ على الترتيب في مكان الدراسة
استبعاد عوامل التشويش (القليل من النوم، القليل من الطعام، البرنامج الكبير، المثيرات الخلفيَّة)
١٠-١٥ دقيقة وقت من التحمية (تعَلُّم شيء خفيف)
التعَلُّم في وحدات صغيرة متعددة (كُلٍ منها بين ١٠-١٥ دقيقة) بعدئذ ٥ دقائق استراحة.
تقسيم المادة التعليمية من خلال وضع خطوط تحتها، أو تلوينها...الخ
التمييز بين المهم وغير المهم
الاتجاه الإيجابي نحو التعلُّم (قطع الأفكار السلْبيَّة من خلال وقف الأفكار)
الاستغلال الفردي لفترات النهار التي يكون فيها الإنسان في أعلى مرتبة للإنجاز
تكرار المُتعَلَّم مراراً (بعد ساعة يَتم نسيان حوالي ٥٠٪ من المُتعَلَّم. الاستعادة الأولى خلال ساعة واحدة، عموماً بين ٥ إلى ٦ إعادات.
في اضْطِرابات التركِيز بسبب المُشْكِلات الشَخصيَّة: بداية حل المُشْكِلات ضَرُورِيّ، بروتوكول المُشْكِلَة)
الحفاظ على الدافعِيَّة من خلال "شحن الطاقة": (على سبيل المثال التواصَل مع الأصدِقاء، سماع الموسيقى)
مشاهدة التلفزيون بعد ٢٠ دقيقة من الدراسة!!
تمارين استرخاء (تمارين تنفس، استرخاء عضلي تصاعدي وفق جاكبسون)

٥. التقْرِير النفْسيّ في إطار الدمج عِندَ وجود اِضّطِراب نفْسيّ عِندَ الأطفال أو عِندَ احتمال وجوده

الأطفال الذين يُعَانُونَ من إعَاقَة نَفْسِيَّة أو المعرضون لمثل تلك الإعَاقَة يستحقون الدعم وإعادة الدمج، ويُمْكِن تقديم المُساعَدَة لهم في المراكز النَفْسيَّة أو العيادات. ومن الإجراءات الممكنة للدمج تقديم المُساعَدَة لهم في المدرسة وحُصُولهم على فرصة للتعليم والتأهيل في مِهْنَة مناسبة.

ويقصد بالإعَاقَة النَفْسيَّة هنا وجود اِضْطِراب نَفْسيّ، كاِضّطِراب نُمُوّ المهارات المَدْرَسِيّة الذي قَدْ يعرِّض التكيف المَدْرَسِيّ أو المِهْنِيّ أو الاِجْتِمَاعِيّ للطفل واليافع المضطرب وظيفياً على الأقل للخطر ومن ثم يُمْكِن أن يلحق الأذى بدمج الطفل أو اليافع في المُجْتَمَع.

وفيما يلي عرض للمِحَكّات التَشْخِيصيَّة والأساليب المتبعة في إطار التَقْرِير النَفْسيّ وفق الآي سي دي العاشر ICD-10 أو الدي أس أم الرابع DSM-IV.

٥,١ الأدوَات التشخيصيّة والمِحكّات لتحديد وجود إضْطِراب نفسيّ (إعَاقة نفسيّة)

من أجل التوصل إلى قَرَار وإعداد التَقْرِير ينصح بالخطوات التالية:

١. فَحْص وجود "مُتَلازِمَة نَفْسِيَّة -إكلينيكيّة" (المِحوَر الأول): ينبغي للتَقْرِير أن يتضمن مَعْلُومَات حَولَ فيما إذا كَانَ هناك إضْطِراب نَفْسيّ على شَكْل "مُتَلازِمَة نَفْسِيَّة إكلينيكيّة". و بمقدار ما يَكون ذلك ممكناً تَشْخِيصياً لابد أن يعقب ذلك إعطاء مَعْلُومَة حَولَ إلى أي مَدَى قَدْ يرتبط الإضّطِراب النَفْسيّ مع الضعف الجزئي في الإنجاز [التراجع الجزئي للأداء] للطفل أو اليافع. وتنبثق النتيجة هنا من تاريخ المَرَض والسبر ونتيجة الفَحْص المَرَضيّ النَفْسيّ، القائم عَلَى أَسَاسٍ من الفَحْص الشَخْصي للطفل واليافع. ومن أجل التَشْخِيص لابد من استخدام الأَدوَات التَشْخِيصيَّة النَفْسيَّة السَيكُومتريَّة (كاخْتِبَارات الشَخْصيَّة والإسْتِبْيانات ومَقَاييس التقدير حَولَ النُمُوّ النَفْسيّ والأدوات الإسقاطيَّة والأدوات التَشْخِيصيَّة الأُسَّرِيَّة وملاحظات التفاعل).

٢. من بَيْنِ إضْطِرابات "النُمُوّ المحددة للمهارات المَدْرَسِيّة" (المِحوَر ٢) هناك إضْطِرابات "القِرَاءَة والكِتَابَة" (Legastania) (F81.0-ICD-10) وإضْطِرابات الحساب Dyscalculia (F81.2-ICD-10). وينبغي تَقْيِيم إضْطِرابات النُمُوّ المحددة للمهارات المَدْرَسِيّة على أنها إعَاقَة نَفْسِيَّة أو إعَاقَة نَفْسِيَّة مهددة، وذلك عِنْدَما يضاف للإضّطِرابات الوظيفيَّة خطر التكيف الإجْتِمَاعِيّ فمن المُحْتَمَل أن يتأذى نُمُوّ الطفل أو اليافع ودمجه في المُجْتَمَع. وفي التَقْرِير ينبغي ذكر الأَدوَات والمِحكّات المُسْتَخْدَمَة في التَقْيِيم التي تم وفقها إسْتِخْلاص تَشْخِيص إضْطِرابات الكِتَابَة والقِرَاءَة أو الإضّطِرابات الأخرى في الإنجاز، وفِي هَذِهِ الحَالَة الأخيرة لابد من ذكر بَيَانَات إضافيَّة حَولَ الضعف الجزئي في الإنجاز مثل الإضّطِرابات في

مجال اللغة والإدراك والتَرْكِيز والوظائف الحركية. وينبغي للتَقْرِير أن يتضمن مَعْلُومَات حَولَ الفشل المَدْرَسِيّ/المِهْنِيّ في القِرَاءَة والكِتَابَة.

٢،١. الأَدَوَات الخاصة والمِحَكَّات لتَقْيِيم اِضْطِرابات القِرَاءَة والكِتَابَة: لابد للتَقْرِير أن يتضمن بَيَانَات حَولَ الفشل أو الإخفاق المَدْرَسِيّ/المِهْنِيّ . ويُمْكِن الاعتماد في ذلك على الرأي المَدْرَسِيّ والنتائج المَدْرَسِيّة، والعلامات المنخَفْضة في الأملاء عَلى سَبيلِ المِثَالِ. كما يُمْكِن تأكيد وجود اِضْطِرابات الكِتَابَة والقِرَاءَة مِنْ خِلالِ نَتَائِج اختِبَارات مُعَيَّره للكِتَابَة والقِرَاءَة والاخْتِبَارات المُعَيَّرة للحساب. وينبغي أن يبلغ المدى المئوي percentage range لاخْتِبَار القِرَاءَة والكِتَابَة أكْثَر من ١٠٪. وبِسَبَبِ النسبة العالية من تشتت الخطأ في الاخْتِبَارات فإن هَذِهِ النسبة ليسَت هي الحد الأعلى الصارم، إنما تعد قيمة توجيهية تتجلى أهميتها في النتيجة المتعددة المحاور.

٣. بَيَانَات مُسْتَوى الذَكَاء (المِحوَر ٣): بَيَانَات المُسْتَوى العام للذَكَاء ضرورِيَّة ولا يُمْكِن الاستغناء عنها. ولابد في التَقْرِير من ذكر الاخْتِبَارات المُسْتَخْدَمَة. ومن هَذِهِ الاخْتِبَارات المُسْتَخْدَمَة اختِبَار ويكسلر و اخْتِبَار كاوفمان Kaufman-Test والتَشْخِيص التكيفي للذَكَاء adaptive Intelligence Diagnosticum وغيرها. وحسب مِحَكَّات الآي سي دي العاشر ICD-10 ينبغي أن يكون معامل الذَكَاء فوقَ ٧٠ من أجل اِسْتِنْتَاج وجود اِضْطِرابات في النُمُوّ.

كما ينبغي للتَقْرِير أن يتضمن تَقْيِيماً حَولَ إلى أي مَدَى هناك تباعد بَيْنَ الموهبة الذهنيَّة العامة و الفشل في القِرَاءَة والكِتَابَة أو الحساب. ومن أجل ذلك يُمْكِن استخدام فرق قيمة ت T-Value-Discrepancy بَيْنَ معامل الذَكَاء ككل و اخْتِبَار القِرَاءَة والكِتَابَة أو الحساب ويَبْلُغ مقداره ١٢ أو أكبر دَرَجَة كَمِحَكٍّ داعم للتَشْخِيص، إذا كَانَ هذا ممكناً تَشْخِيصياً بالاخْتِبَار. وكبديل ينصح بالفرق البالغ على الأقل ١،٥ انحراف معياري بَيْنَ معامل الذَكَاء الأعلى نسبياً و اخْتِبَار القِرَاءَة والكِتَابَة أو الحساب الأدنى. كما يُمْكِن للفرق أن يظهر أيضاً

الفرق الواضح بَيْنَ العلامات المنخَفْضة لعلامات اللغة (وبِشَكْلٍ خاصّ الإملاء) و العلامات الأعلى في المواد المَدْرَسِيّة الأخرى.

٤. البَيَانَات حَولَ "الأعْرَاض الجسمية" (المِحوَر الرابع). على التَقْرِير أن يتضمن بَيَانَات حَولَ عَدَم وجود مرض عَصَبِيّ (كالصرع، أو الشلل المخي cerebral palsy) أو إعاقات حسية (وبِشَكْلٍ خاصّ في مجال الرؤية والسمع) وتأذيات جَسَديَّة أخرى كأسباب للفشل في القِرَاءَة والكِتَابَة أو الحساب. ومِنْ خِلالِ الفَحْص الجَسَدي لابد أيضاً من اتخاذ قَرَار تحكيمي بمدى وجود علاقة بَيْنَ الأعْرَاض السَيكُوسوماتية في سياق اِضْطِرابات الوظائف.

٥. بَيَانَات حَولَ "الظروف النَفْسيَّة الاِجْتِمَاعِيَّة الشاذة" (المِحوَر الخامس): ينبغي للفَحْص أن يتخذ قَرَاراً حَولَ الظروف النَفْسيَّة والاجتماعِيَّة للطفل واليافع المَعْنِيّ. واستكمالاً للتَصّنيف الفِئَوْيّ بالشكل الذي ذكرت فيه هَذِهِ الظروف في مَنّظُومَة التَصّنيف متعدد المحاور للمِحْوَر الخامس فلا بُدَّ من فَحْص إلى أي مَدَى لابد من إجراء تنمية مَدْرَسِيّة للطفل (دورات تدعيمية خاصة من جانب المدرسة، المُساعَدَة في الواجبات المَدْرَسِيّة). ومن المُفيد الوصول لقَرَار حَولَ الأسباب التي جعلت الجهود الأُسَّرِيَّة و المَدْرَسِيّة غَيْر كافية. ولابد من تَوْضِيح أن العلاج خارج الأُسَّرَة وخارج المدرسة ("كعلاج ضعف القِرَاءَة والكِتَابَة"، أو ضعف الحساب) ضَرُورِيّ وملاءم من أجل التَخْفِيف من الاِضّطِرابات المذكورة والتَخْفِيف الفاعل من الاِضّطِراب النَفْسيّ المهدد ودعم الدمج النَفْسيّ والمَدْرَسِيّ أو المِهْنِيّ.

٦. بَيَانَات حَولَ "التَقْيِيم العام للتكيف النَفْسيّ الاِجْتِمَاعِيّ" (المِحوَر السادس): على التَقْرِير أن يتخذ قَرَار حَولَ مَدَى تأذي التكيف النَفْسيّ الاِجْتِمَاعِيّ للطفل أو اليافع في وَقْت التَقْرِير. ولابد للتَقْيِيم أن يستند إلى المعارف في المجالات التالية:

- العلاقة بأفراد الأُسَّرَة والأتراب والراشدين خارج الأُسَّرَة
- مواجهة المواقف الاِجْتِمَاعِيَّة
- التكيف المَدْرَسِيّ أو المِهْنِيّ

- الهوايات والنَشَاطات وَقْت الفراغ.

٥,٢ الرأي الختامي

يَتِم اِسْتِخْلاص الرأي الختامي في التَقْرير من نَتَائِج المجالات الستة المَفْحُوصة. وهو يتضمن تَشْخِيص الإعَاقَة النَفْسيَّة. وبالتفصيل يتضمن الاستنتاج حَولَ مَدَى وجود اِضْطِراب تكيف اِجْتِمَاعِيّ (الخَوْف من المدرسة، الامتناع عن التَعَلُّم، صِرَاعات مزمنة حَولَ الواجبات المنزليَّة، أعْرَاض نَفْسِيَّة جَسَديَّة، تطورات اكْتِئابيّة، صعوبات في التَرْكِيز والانضباط، صعوبات في الاتصالات الاِجْتِمَاعِيَّة...الخ) في سياق الاِضْطِراب النَفْسيّ.

وبمُرَاعَاة المحاور الستة كلها للتَصّنيف متعدد المحاور للاِضْطِرابات النَفْسيَّة يُمْكِن وَصْف الإعَاقَة النَفْسيَّة (المُشّكِلَة النَفْسيَّة) بِشَكْلٍ شامل وبالتالي خلق الشُرُوط لتقديم برنامج المُساعَدَة.

الفصل السابع
ضَبط الجودة في التشخِيص النفسيّ

الإِرشادات و التَّعْلِيمَات و المُسْتَوَيات في العَمَليَّة التشْخِيصيَّة

١. مقدمة

مُمَارَسَة التَشْخِيص النَفْسيّ ليسَت مُمَارَسَة عشوائيَّة وإنما يقوم العَمَل التَشْخِيصي على أسس وقَوَاعِد مبرهنة أو مُسنَدة. وقد أسهم تطور القِيَاس النَفْسيّ السَيكُومتري ممثلاً بنَظَرِيَّة الاختِبَارات التَقْلِيديَّة والنَظَرِيَّة الاحتماليَّة في الاخْتِبَارات وتطوير مَنّظُومَات التَشْخِيص النَفْسيّ الإجرائيَّة والمَطَالِب المتزايدة، بضَبْط جودة العَمَل التَشْخِيصي والعِلاجِيّ لأغراض البحث العِلْمِيّ والممارسة التَشْخِيصيَّة الإكلينيكيّة في أن تصبح العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة عَمَليَّة منهجيَّة ومُنَظَّمة قَائِمَة على الدلائل والبراهين. ومن أجل تحسين Optimization العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة قررت جمعِيَّة القِيَاس النَفْسيّ الأوروبي European Association of Psychological Assessment ويُرْمَزُ لَها اختصاراً (EAPA) تطوير تَعْلِيمَات Guidelines وإرْشادات ومُسْتَوَيات للعَمَليَّة التَشْخِيصيَّة، وشكلت لهذا الغرض مجموعة عمل حملت اسم: مجموعة عمل تَعْلِيمَات لعَمَليَّة التَقْيِيم Guidelines for the Assessment Process يُرْمَزُ لَها اختصاراً GAP[٣٨] وقد اشتملت في مرحلتها الأولى على مجموعة من الخُبَرَاء الدائمين قامت بعقد ورشات عمل متنوعة وعقدت ستة لقاءات للخبراء أسفرت عن تطوير أربعة مسودات. وضم التعديل الرابع للمسودات هيئة موسعة من الخُبَرَاء. وهدفت هَذِهِ المجموعة إلى وضع مَبَادِئ معترف بها عالمياً لتَقْوِيم نوعِيَّة

---

[٣٨] نُشرت في Report Psychology,28,504-517,2007،

تدريس التَشْخِيص النَفْسيّ والتَدْرِيب عَلَيه وممارسته، والحفاظ على مصالح صاحب التَكْلِيف والمُكَلَّف بالتَشْخِيص.

٢. مهمات وأغراض الإرْشادات والتَعْليمَات

تم تَحْدِيد المَهَام والأغراض بتَقْوِيم المَعْرِفَة الواسعة (الدلائل العِلْمِيّة وخبرات الممارسة) Scientific Evidence حَولَ المُشْكِلات الخاصة للرعاية الصحية Specific Health care Problems وتوضيح وجهات النَظَر المُتَنَاقِضة وتَحْدِيد الطريقة المختارة الآن باعتبارها مناسبة تحت موازنة الفوائد والأضرار.

حيث إن الهدف، أي المخرجات Outcomes، ليسَ الإمراضية morbidity وعدد الوفيات mortality[٣٩] فحسب، وإنما رضا المرضى ونوعِيَّة الحياة أيضاً.

أما الاستراتيجيَّة القَائِمَة على الدلائل لتطوير الإرْشادات فقد تَمَثَّلَت فيما يلي:

١. الإِسْتِخْلاص المنهجي وتوليف أفضل الدلائل العِلْمِيّة المتوفرة (المراجعة المنهجيَّة، تحليلات بعديَّة في مقتضى الحال).
٢. اشتقاق الطرق المنصوح بها في الإرْشادات من الدلائل العِلْمِيّة.
٣. التَوْثِيق الدقيق للارْتِبَاط بَيْنَ النصائح المَعْنِيّة ومرتبة الدليل التابعة لِذَلِكَ.
٤. اختيار النصائح المفتاحية القَائِمَة على الدلائل لإرْشاد ما بمساعدة طُرُق الاتفاق المرسومة.

الدلائل ستتحول في المُسْتَقْبَل إلى مِحَكَّات وطنيَّة للأداء الاقتصادي والهادف، وذلك عَلَى أَسَاسِ الإرْشادات القَائِمَة على الدلائل.

---

[٣٩] يُسْتَخْدَم هذا التعبير لوصف انتشار الإصابة بالمرض، أو الوصف المرضي Morbid لأي شيء له علاقة بالأمراض، ويرتبط المَرَض والموت Morbidity and mortality في الكتابة الطبية عن الأمراض.

٣. الإِرْشادات والتَّعْلِيمَات والمُستوَيات

٣,١ تعاريف

٣,١,١ الإرْشادات

هي عِبَارة عَنْ اقتراحات لطريقة العَمَل تَهْدِف إلى المُساعَدَة في العَمَل وإلى تجنب الأخطاء عِنْدَ استخدام المُسْتَوى. إنها مساعدات مطورة منهجياً، أي قَائِمَة عَلَى أَسَاسٍ عِلْمِيّ، وتَعْمَل على اتخاذ القَرَار حَولَ الإجراءات الطبية المناسبة في مُشْكِلات صحية محددة. وتمثل إجراءً محدداً، شفافاً محققاً بالتوافق بَيْنَ عدة خبراء من مجالات ومجموعات عمل تَخَصُّصيّة مُخْتَلِفَة (مع مُرَاعَاة المرضى أيضاً) حَولَ سُلُوك طِبِّيّ (تَشْخِيصي نَفْسيّ) مُحَدَّد، فهي نصائح للعمل، مبررة عِلْمِيّاً، وذات توجه عملي.

وباختصار: هي عِبَارة عَنْ مساعدات توجه على شَكْل "معبر للتصرف واتخاذ القَرَار" يُمْكِن الانحراف عنها في بعض الحالات المبررة بل يتحتم ذلك. وتخضع الإرْشادات للتحديث المُسْتَمِرّ وتعدل في مقتضى الحال.

أما المِحَكَّات التي تمت صياغتها والمُتَعَلِّقة بنوعِيَّة الإِرْشادات فقد تم تَحْدِيدها على النحو التَّالِي:

- الشفافيَّة
- الصلاحية (الصِدْق Validity)
- الثبات والقابليَّة للإعادة
- تطوير متعدد التخصصات Multidisciplinary Development
- القابليَّة للاستخدام
- المرونة
- الوضوح، والمعنى الواحد
- تَوْثِيق تطوير الإرْشادات
- التحقق المنتظم (المراجعة المنتظمة)
- مراقبة الاستخدام (ضَبْط الاستخدام)

- التوازن بَيْنَ التكلفة والفائدة

وتنبع أَهَمِّيَّة الإِرْشادات فِي العَمَلِيَّة التَشْخِيصيَّة من كونها تحسن Optimize خطوات العَمَل، وتمكن أصحاب التَكْلِيف من خارج عِلْم النَفْس من ضَبْط جودة العرض والخدمة، وتشجيع برامج التعليم والتَدْرِيب و التَدْرِيب المُسْتَمِرّ فِي التَشْخِيص النَفْسيّ وتعيير (ضَبْط) التوجهات العَمَلِيَّة.

ويعد المتَخَصِّصون النَفْسيّون المجازون المؤهلون فِي التَشْخِيص النَفْسيّ المجموعة الهدف للإِرْشادات Guidelines العَمَلِيَّة التَشْخِيصيَّة. ومن هنا فَإِنَّه ينبغي أن تكون هَذِهِ الإِرْشادات قابلة للاستخدام بِالنِّسْبَةِ لكل حَالَة فرديَّة ومُفِيدة.

٣,١,٢ التَعْلِيمَات

أما التَّعْلِيمَات فهي قَوَاعِد تصف ما ينبغي فعله أو التخلي عنه، مصممة من مؤسسة مشرعة قانونياً، ومثبتة خطياً ومنشورة، وهيَ مُلْزِمة بِالنِّسْبَةِ للمجال القانوني لهَذِهِ المؤسسة، وعدَم مراعاتها يستتبع عقوبات محددة. وعِنْدَ وضع التَعْلِيمَات تتم مُرَاعَاة المبررات العِلْمِيّة وغير العِلْمِيّة، كالمبررات التَنْظِيمية والاقتصاديَّة عَلى سَبيلِ المِثَالِ، فالفرق بَيْنَ الإِرْشادات والتَّعْلِيمَات يكمن فِي أن التَّعْلِيمَات مُلْزِمة قانوناً، لا يُمْكِن الانحراف عنها فِي حين أن الإِرْشادات ليسَت كَذَلِكَ، فهي أَكْثَر مرونة وتخضع للتعديل والتطوير المُسْتَمِرّ حسبما يتوفر من نَتَائِج عِلْمِيّة مُسنَدة.

٣,١,٣ المُسْتَوَيات

المُسْتَوَيات Standards: هي مَبَادِئ اتفق عَلَيها الخُبَرَاء تَهْدِف إلى تَقْوِيم الجودة، وقد تكون كمية أو كيفيَّة.

٣,٢ الإرشادات Guidelines في العَمَليّة التشخيصيّة

تتضمن الإِرْشادات والمُسْتَوَيات مَعْلُومَات حَول:

١. بِناء الاخْتِبَارات Test construction
٢. مَلاءَمَة الاخْتِبَار أو تعديله Test adaptation

٣. عارض الاخْتِبَار Test Exhibitor
٤. متلقي الاخْتِبَار Test Customer
٥. مستخدم الاخْتِبَار Test user

٣,٣ بداية العَمَليَة التشخيصيَة

تبدأ العَمَليَّة عِنْدما يطلب شخص/مؤسسة (صاحب التَكْلِيف) من المُشَخِّص الإجَابَة عن سُؤَال حَولَ شخص، حَالَة فرديَّة، مَفْحُوص، أو إعطائه نصيحة مِهْنِيّة.

الشُرُوط

١. يختبر المُشَخِّص فيما إِذا كَانَ يمتلك التأهيل من أجل أن يفي بالمَطَالِب وفيما إِذا كَانَتْ المسألة تتطابق مع المِحَكَّات العِلْمِيّة. كما عَلَيه أن يُرَاعي المَبَادِئ الأخلاقيَّة وقوانين بلده.
٢. يتحمل المُشَخِّص مسؤوليَّة العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة.
٣. يأخذ المُشَخِّص صِراعات المصالح الممكنة بَيْنَ مَنّظُومَة قِيَم مانح التَكْلِيف/المَفْحُوص ومصالحه الذَاتيّة بعين الاعتبار.
٤. يَتِم التَشْخِيص في مَوْقِف بَيْنَ إنساني، يعامل المُشَخِّص المَفْحُوص بعدل واحترام.
٥. يحدد المُشَخِّص النقاط ذات الصلة ويناقشها مع أولئك المشاركين في العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة حصراً.
٦. في أثناء العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة يقدر المُشَخِّص العواقب السَلْبِيَّة والإيجَابيَّة الممكنة والتأثيرات الجانبية للفَحْص فيما يتعلق بصاحب التَكْلِيف أو المَفْحُوص أو كِلِيّهما ومحيطه الاِجْتِمَاعِيّ.
٧. يتبع المُشَخِّص من حيث المبدأ المدخل العِلْمِيّ في حل المُشّكِلَة المطروحة.
٨. ينبغي للعَمَليَّة التَشْخِيصيَّة أن تكون واضحة ليَتِمكن من تَقْوِيمها وتَوْثِيقها بِشَكْلٍ مفهوم.
٩. يعمل المُشَخِّص على أن يَكون الأساس المنطقي للعَمَليَّة التَشْخِيصيَّة وفائدتها و نوعيتها مثالياً ويضَبْط بِشَكْلٍ منهجي الظروف الدخيلة الممكنة.

٣,٤. الخطوات

١. تحلِيل الحَالَة (التشْخِيص الوَصفي)

١,١ تحلِيل المطالِب والأهداف

١,١,١ مَسْألَة مانح التكْلِيف أو المَفْحُوص أو كِليّهما.

- يسعى المُشَخِّص من أجل تفهم مناسب لهدف ومَطَالِب كُلّ من مانح التَكْلِيف والمَفْحُوص.
- يفكر المُشَخِّص في كيفيَّة تحويل أهداف ومَطَالِب مانح التَكْلِيف/المَفْحُوص إلى موْضُوع شامل ومفصل للتَشْخِيص.
- يستفسر المُشَخِّص عن ضرورة/صعوبة الحَالَة المدركة من مانح التَكْلِيف/المَفْحُوص.
- يفَحْص المُشَخِّص نقاط ضعف وقوة المَفْحُوص معاً.
- يقتصر المُشَخِّص على المَوْضُوعَات ذات الصلة بالنِّسْبَةِ للمسألة التَشْخِيصيَّة.
- يختبر المُشَخِّص كمال وصحة المَعْلُومَات المتوفرة.

١,١,٢ التقريب بَيْنَ مَطَالِب صاحب التكْلِيف وسِمَات الوضع العام للمُشْكِلَة.

- يختبر المُشَخِّص فيما إذا كَانَتْ المَعْلُومَات التي تم الحُصُول عَلَيها حتَّى الآن كافيَّة للإجابَة عن المسالة المطروحة.
- يأخذ المُشَخِّص بعين الاعتبار نوعِيَّة التَكامُل بَيْنَ الشَخْص ومحيطه.

١,١,٣ الاتفاق الرسمي

- يخبر المُشَخِّص صاحب التَكْلِيف/المَفْحُوص حَولَ نوع الأسْئِلَة التي ستكون موْضُوعاً للفَحْص اللاحق.
- يحصل المُشَخِّص على المَعْلُومَاتِ الشاملة عن صاحب التَكْلِيف/المَفْحُوص بعد أخذ موافقتهما حَولَ المَطَالِب والأهداف التي توجه الفَحْص.

١,٢. صياغة فرضيات تشخيصية قابلة للاختبار حول الحالة: تحويل المطالب والأهداف إلى أسئلة تشخيصية.

١,٢,١ صياغة الأسئلة التشخيصيَّة في مفاهيم تخصصيّة على أساس المَعلومات التي تم الحصول عليها حتى الآن.

- يعين المُشَخِّص specification البناءات النَفْسيَّة ذات الصلة بوصْفها المكونات الأكْثر أهَمِّيَّة للفرضية القَائِمَة على الحَالَة.
- يتأكد المُشَخِّص من أن صياغة الفرضيات التَشْخِيصيَّة تغطي سِمَات المُشْكِلَة.
- يُمَيِّز المُشَخِّص بَيْنَ الفرضيات الوَصْفيَّة والتَصْنيفيَّة والتَفْسِيرِيَّة والتَنَبُّئيَّة.
- تتم صياغة كُلّ فرضية بطريقة منطقيَّة وصَحِيْحَة نَظَرياً وبأطر إمبيريقيَّة واضحة.
- يضع المُشَخِّص لكل فرضية مصاغة فرضية بديلة على الأقل.
- يرتب المُشَخِّص الفرضيات التَشْخِيصيَّة وفق معايير واضحة تعد ذات أَهَمِّيَّة بِالنِّسْبَةِ للحَالَة.

١,٢,٢. تحويل المفاهيم التخصّصيّة إلى مفاهيم إجرائيّة بمساعدة الأدَوات والطرق التشخِيصيّة.

- يختبر المُشَخِّص بدقة الأَدَوَات الممكن استخدامها بِالنِّسْبَةِ للبِناء ويختار الأكْثَر مَلاءَمَة منها.
- يعمل المُشَخِّص على ضمان أن تكون المَعْلُومَات التي يَتِم الحُصُول عَلَيها ذات صلة فيما يتعلق بالفرضية المصاغة، وذات قُدْرَة تَمْيِيزيّة وكافية.

١,٣ الحُصُول على المَعلومَات: تسجيل المعلومات ذات الصلة بالنسبة للأسئلة التشخيصية

١,٣,١ التخطيط لاستخدام الأدَوَات التشخيصيَّة.

- يُرَاعي المُشَخِّص أنه يُمْكِن للأدوات التَشْخِيصيَّة أن تؤثر بِشَكْلٍ مزعج ومشوه وأن تقود إلى ردة فعل.

- يطلب المُشَخِّص من المَفْحُوص أن يوفق على الإجراء التَشْخِيصي المُخَطَّطَ والأساليب التَشْخِيصيَّة المنوي القيام بها.
- يهيئ المُشَخِّص كُلّ شيء من أجل التَشْخِيص ويشرح للمَفْحُوص والآخرين المهمين مع مُرَاعَاة المُسْتَوى المِهْنِيّ والتقني.

١,٣,٢: استخدام الأساليب التشخيصيَّة

- يَسْتَخْدِم المُشَخِّص الأساليب التَشْخِيصيَّة مع مُرَاعَاة التَّعْلِيمَات المِهْنِيّة والتقنيَّة.
- يأخذ المُشَخِّص بعين الاعتبار العوامل التي تتداخل interfere مع الاستخدام الملائم للأدوات التَشْخِيصيَّة.

١,٣,٣ تقْويم استخدام الأدَوَات التشخِيصيَّة.

- يختبر المُشَخِّص فيما إذا كَانَ جمع البَيَانَات قَدْ حصل كما هو مُخَطَّطَ.
- يختبر المُشَخِّص فيما إذا كَانَ هناك عوامل قَدْ تَدَخُّلت في التطبيق الملائم للاخْتِبَار.

١,٤ مُعَالجَة المعلومَات، إسناد البَيَانَات المجموعة إلى المسائل المطروحة.

١,٤,١ تحْلِيل البَيَانَات

- يختبر المُشَخِّص فيما إذا كَانَتْ كُلّ البَيَانَات قابلة للاستخدام (مُفِيدة) وخالية من أخطاء التسجيل والتشويهات.
- يقوِّم المُشَخِّص نوعِيَّة البَيَانَات بالنَظَر إلى المسألة التَشْخِيصيَّة.
- يحلل المُشَخِّص ويفسر بَيَانَات الاخْتِبَارات والأدوات التَشْخِيصيَّة الأخرى وفق آخر مُسْتَوى من المعايير Norms والمُسْتَوَيات Standards والمَعْرِفَة العِلْمِيّة.

١,٤,٢ إستِخْلاص الاستنتاجات التشخِيصيَّة

- يختبر المُشَخِّص فيما إذا كَانَتْ استنتاجاته تقوم على الفرضيات.

- يزن المُشَخِّص المَعْلُومَات حسب أهميتها بالنِّسْبَةِ للحَالَة.
- يوثق المُشَخِّص كيف انبثقت الاستنتاجات من البَيَانَات.
- يذكر المُشَخِّص مَدَى ثقته بكل اِسْتِنْتَاج.

٢. تنظِيم النتائج وكِتَابَة التقْرِير

- الإعداد التقني للنتائج وكِتَابَة تَقْرِير لمانح التَكْلِيف/المَفْحُوص.

٢,١ دمج النتائج

الإجَابَة عن الأسْئِلَة المطروحة لمانح التَكْلِيف/المَفْحُوص بِشَكْلٍ كامل قَدَر الإمكان.

٢,١,١ تجميع النتائج في عرض شامل للحَالَة.

- يختبر المُشَخِّص صلاحية كُلّ فرضية بِاسْتِخْدَامِ البَيَانَات من مصادر المَعْلُومَات ذات الصلة.
- يدمج المُشَخِّص البَيَانَات بحيث تكون مُهِمَّة ومُفِيدة وكافية للإجابَة عن أسْئِلَة صاحب التَكْلِيف.
- يناقش المُشَخِّص أيضاً المَعْلُومَات المُتَنَاقِضة.

٢,١,٢ صياغة الاستنتاجات فيما يتعلق بأسْئِلَة مانح التكْلِيف/المَفْحُوص.

- يصوغ المُشَخِّص الاستنتاجات استناداً إلى أسْئِلَة مانح التَكْلِيف/المَفْحُوص.

٢,٢. تقديم التقرير: كِتابَة أو شفهيا

٢,٢,١ مَطَالِب تقديم التقْرِير

- الشكل المناسب
- ملخص عن المحتوى الأساسيّ.
- المعدون، صاحب التَكْلِيف، المَفْحُوص، المؤسسة...الخ
- المصادر، الأَدَوَات/الطرق.

- النتائج التي تتجاوز الأسْئِلَة الأصليَّة لصاحب التَكْلِيف لا يَتِم رفضها وإنما تتم مُعَالِجتها على حدة.
- يتضمن التَقْرِير نصائح متَخَصِّصة فيما يتعلق بأسْئِلَة صاحب التَكْلِيف.

٢,٢ تسجيل المَعْلُومَات ذات الصلة في التقْرِير

- مُرَاعَاة أسْئِلَة صاحب التَكْلِيف.
- عرض المصادر والأدوات بِشَكْلٍ مفصل.
- تقديم تفاصيل الخطوات التَشْخِيصيَّة والأدوات.
- وزن المَعْلُومَات في الجزء المُتَعَلِّق بالنتيجة: في الجِزء المُتَعَلِّق بالنتيجة يَتِم تبرير أو برهنة كُلّ طرح نَفْسيّ بِشَكْلٍ واضح بناء على البَيَانَات التي تم الحُصُول عَلَيها ووزنها فيما يتعلق بأهميتها بالنِّسْبَةِ إلى الإجابَة عن أسْئِلَة صاحب التَكْلِيف.
- تتم مناقشة التَنَاقُضات بَيْنَ البَيَانَات في الجِزء المُتَعَلِّق بالنتيجة من التَقْرِير.

٢,٢,٣ وضوح التقْرِير (مفهوميته)

- ينبغي للتَقْرِير أن يَكون واضحاً ومفهوماً لصاحب التَكْلِيف.
- عِنْدَ وجود خطر أن يُفهَم شيء ما بِشَكْلٍ خطأ يَتِم وضع الخلفيَّة العِلْمِيّة المستند إليها تحت التَصرُّف (أي يَتِم تقديم الخلفيَّة العِلْمِيّة لصاحب التَكْلِيف).
- يَتِم تَوْضِيح المصطلحات التَخَصَّصيّة .
- يَتِم فصل الوَصْف عن المقارنة عن التَفْسِير.
- لا يترك تَفْسِير البَيَانَات للقارئ.
- يَتِم عرض الاستنتاجات بوضوح وعنونة الاستنتاجات المؤقتة في التَقْرِير بِشَكْلٍ واضح والإشارة إليها على أنها مؤقتة.

٢,٣ المناقشة والقرار

٢,٣,١ مناقشة التقْرِير مع صاحب التكْلِيف أو المَفْحُوص أو كِلَيّهما أو مع الآخرين

- تتم مناقشة كُلّ الأجزاء في التَقْرِير.

- تتم مناقشة كُلّ النصائح مع صاحب التَّكْلِيف -الموافقة!!
- يَتِم استخدام نَتَائِج المناقشة بِالنِّسْبَةِ للنسخة النهائيَّة.

٢,٣,٢ تحْلِيل فيما إذا كَانَت الأوضاع النهائيَّة تبرر انتهاء العَمَليَّة التشْخِيصيَّة أو العودة ثانية للتشْخِيص أو الانتقال إلى التدَخُّلات.

- التحويل إلى متَخَصِّص ملائم: إِذا كَانَ ضرورياً، يرسل المُشَخِّص التَقْرِير إلى مُتَخَصَّصيّن متعاونين.

٣. تخطيط التدَخُّلات

إذا رأي المُشَخِّص أن التَدَخُّل Intervention ضرورياً، فَإِنَّه لابد من اللجوء إلى إجراءات تَشْخِيصيَّة مُخْتَلِفَة قبل العلاج.

- يصوغ المُشَخِّص أهداف ومِحكَّات التَدَخُّل النَّاجِح.

٣,١ اختيار واختِبار فرضيات التدَخل الخاصة

٣,١,١ اختيار التدَخُّل وتحويل مُتغيِّرات النتيجة إلى مُتغيِّرات إجرائيَّة

- يَتِم اشتقاق فرضيات تَدَخُّل من الفرضيات التَشْخِيصيَّة.
- بِناء الفرضيات حسب مِحكَّات التسلسل التَرْتِيبي.
- تحويل المُتَغَيِّرات إلى مُتَغَيِّرات إجرائيَّة استناداً إلى الفرضيات.

٣,١,٢ اختِبار أساليب التدَخُّل واتخاذ القَرَار الأفضل مُلاءمة بِالنِّسْبَةِ للحَالَة الفرديَّة.

- وزن كُلّ التَدَخُّلات الممكنة - وتَحْدِيدها.
- مناقشة كُلّ خيارات وعواقب التَدَخُّل مع صاحب التَكْلِيف.

٣,١,٣ اختيار وقِيَاس المُتغيِّرات ذات الصلة بِالنِّسْبَةِ للرقابة monitoring

- يختار المُشَخِّص الأساليب المُلاءِمة التي تراقب التَدَخُّل.
- يراقب المُشَخِّص التَدَخُّل إذا كَانَ ضرورياً.
- تنفيذ التَدَخُّل
- لا يَتِم في التَدَخُّل إجراء عمل تَشْخِيصي

- يراقب المُشَخِّص التَدَخُّل ويتجنب الانحرافات أو يوثقها.

٤. التقْوِيم والفَحْص اللاحق

عِنْدَما يَتِم تنفيذ التَدَخُّل لابد من اتخاذ إجراءات تَشْخِيصيَّة مُخّتَلِفَة:

٤,١ الحُصُول على البَيَانات حَولَ تأثيرات التدَخُل

٤,١,١ فَحْص البَيَانات التي توفَرَت

٤,١,٢ الحُصُول على البَيَانات بعد التدَخُل

٤,٢ تحْلِيل نتائج التدَخُل

٤,٢,١ اِستِخلاص النتائج من البَيَانات حَولَ تأثيرات التدَخُل

٤,٢,٢ كِتابَة تقْرِير النتائج لصاحب التكْلِيف و المَفْحُوص أو الآخرين المهمين أو لهم جميعاً.

٤,٢,٣ تقديم تقْرِير كتابي لهم إذا كَانَ ضرورياً.

٤,٣. الفَحْص البعدي (المتابعة) Follow-up

٤,٣,١ تخطيط الفَحْص البعدي بموافقة صاحب التكْلِيف أو المَفْحُوص أو كِلِيّهما.

٤,٣,٢ فَحْص المَفْحُوص وفق برنامج مناسب

٤,٣,٣ تحليل النتائج

٤,٣,٤ مناقشة النتائج

٤,٣,٥ تقديم تقْرِير خطي إِذا كَانَ ضرورياً.

٥. نهاية العَمَليَّة التشْخِيصيَّة

تنتهي العَمَليَّة التَشْخِيصيَّة عِنْدَما ينهي المُشَخِّص علاقته المِهْنِيّة مع الشَخْص/المؤسسة (صاحب التَكْلِيف) و المَفْحُوص/الحَالَة الفرديَّة فيما يتعلق بالمَهَمَّة التَشْخِيصيَّة.

الفصل الثامن
التشخيص والتصنيف في عِلم النفس الإكلينيكيّ وعِلم نفس الصحة

١. التشْخِيص والتصّنِيف في عِلْم النفْس الإكلينيكيّ

١,١ مقدمة

يتناول هذا الفصل التَشْخِيص والتَشْخِيص التَصّنيفيّ في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ ومَهَامه ووظائفه ومَنّظُومَات التَصّنيف الحديثة الإجرائيَّة وحسناتها وعيوبها، وفي الختام سيَتِم تناول التَشْخِيص في ميدان عِلْم نَفْس الصحَّة.

وتسري بشكل عام جميع المبادئ السارية في التشخيص النفسي، يضاف إليها مجموعة من المهام والوظائف الخاصة والطرق التشخيصية المرتبطة بمجال التطبيق.

وقد حددت الجمعية النفسية الأمريكية Ethical Guidelines of American Association of Psychology في توجيهاتها الأخلاقية بأن التشخيص النفسي الإكلينيكي ينبغي أن يكون معداً بطريقة: شاملة وخالياً من الأخطاء وصحيحاً دائماً lasting integer ومبني على أساس نظرية الاختبارات، ومرجع إلى معيار مناسب وملائم للتبليغ ومراع لصفات الأشخاص المعنيين وذلك فيما يتعلق بالجنس والسن والتوجه الجنسي والإعاقة واللغة الوضع الاقتصادي - الاجتماعي (APA,1992, P..1603) (عن Röhrle,2008).

يقتصر طَيْف المَهَام والتطبيقات الواسع للتَشْخِيص في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ على المسائل المُتَعَلِّقة بالاِضْطِرابات النَفْسيَّة. أما الأهداف العليا فتَتَمَثَّل في الوَصْف والتَصّنيف والتَفْسِير والتنبؤ والتَقْوِيم (Wittchen & Hoyer 2011).

يركز ميدان البحث النفسي الإكلينيكي في مجال اليحث الأساسي على تطوير نظرية خاصة بالاضطراب وتقويمها المستمر وتطوير استراتيجيات التدخل (كتطوير شكل خاص من العلاج خاص بالاضطراب). أما في الممارسة فيهتم علم النفس الإكلينيكي بالتشخيص المرافق للتدخل (الإرشاد أو العلاج) ومن ثم فهو يرتبط بصورة وثيقة بالتشخيص والتدخل (التدخل القائم على التشخيص)، فيعمل على تعديل التدخل وتخصيصه أكثر ، من ناحية أو يغير من استراتيجياته التشخيصية بناء على مايستجد في التدخل من معلومات وحاجات.

١,٢. تعرِيف وأهداف ومَهام التشخِيص النفْسيّ الإكلينيكيّ

إطار٢٨: تعريف (١) علم النفس الإكلينيكي

تعريف (١) (WITTCHEN & HOYER,2011)

عِلم النفس الإكلينيكيّ هو فرع من فروع عِلم النفس يهتم بالاضطِرابات النفسيّة والمظاهر النفسيّة للاضطِرابات والأمراض الجسمية في البحث والتشخِيص والعلاج في جميع المراحل العُمْريّة، واستنادا إلى الأسس العِلميّة لعِلم النفس بفروعه المختلِفة فإن ما يميّز عِلم النفس الإكلينيكيّ إرتباطه الوثيق بكثير من التخصصات العِلميّة وبشكلٍ خاصّ الطِب النفسيّ وعلم الاجتماع والتخصصات البيوعصبية (بما في ذلك مجال الوراثة والأدوية النفسيّة) والعصبية والتخصصات الطبية الأخرى.

إطار٢٩: تعريف (٢) علم النفس الإكلينيكي

تعريف (٢)

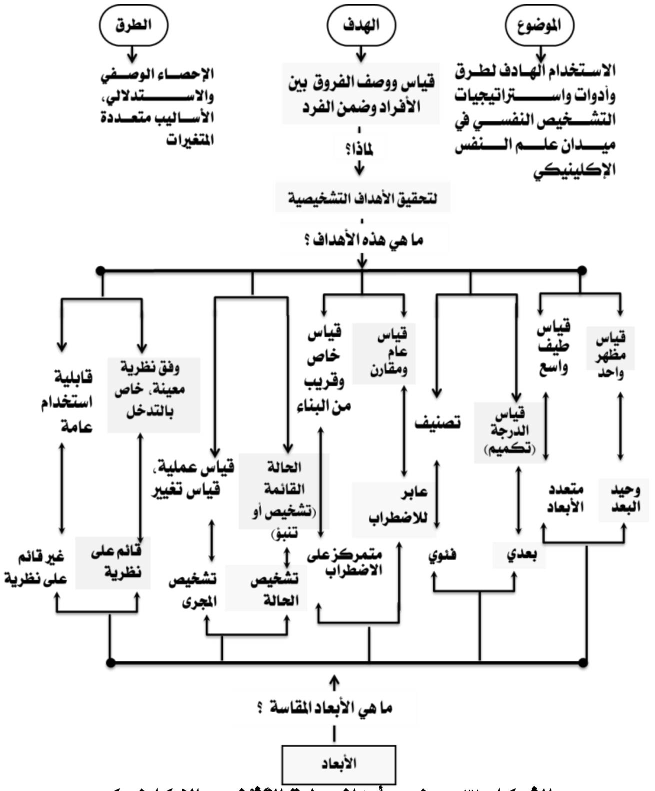
عِلم النفس الإكلينيكيّ هو العلم الذي يهتم بعلاج الأمراض أو الاضطِرابات النفسيّة والمظاهر النفسيّة للأمراض الجسَديّة ويركز على الخصائص النفسيّة لِلشخص الفرد، أي الوظائف العقلِيّة والانفعاليّة والبيولوجيّة والنفسيّة الاجتماعيّة والسلوكية، باختلافِ المراحل العُمْريّة والمستويات الثقافيّة والاجتماعيّة. و يختلف عِلم النفس الإكلينيكيّ عن الطِب النفسيّ والإرشاد النفسيّ، والمهن النفسيّة الأخرى كالإرشاد المدرَسيّ، أو غيرها من المهن النفسيّة الأخرى. على الرّغم من وجود تداخلات مُختلِفة في هذِه المجالات والمهن.

تَتَصِف الاِضّطِرابات النَفْسيَّة بمجموعة من الصفات المميزة التي تجعل من التَشْخِيص المتعدد بإسْتِخْدَامِ أدوَات متنوعة ضرورة لا غنى عنها من أجل التَشْخِيص الملائم ومن هَذِهِ السِمَات (ترول، ٢٠٠٧):

١. الندرة الإحصائيَّة

٢. خرق المعايير الاجْتِمَاعِيَّة
٣. المعاناة الشَخْصيَّة
٤. تَضَرُّر تحقيق الحياة –نوعِيَّة الحياة (العجز أو الاخْتِلال الوظيفي)
٥. السُلُوك غَيْر المناسب

وتعد الجَلْسة التَشْخِيصيَّة (المُقابَلَة المَبْنيّة ونِصْف المَبْنيّة وغير المَبْنيّة والمُقَابَلات المُعَيَّرة) والملاحظة والطرق الفيزيولوجيَّة والبيولوجيَّة والاخْتِبَارات النَفْسيَّة، الأَدَوَات التي يَسْتَخْدِمها المتَخَصِّص الإكلينيكيّ لجمع المَعْلُومَات للوصول إلى التَشْخِيص المناسب. وللتَشْخِيص الإكلينيكيّ مَهَام ووظائف وأهداف مُخْتَلِفَة. (الشكل ٣٨).

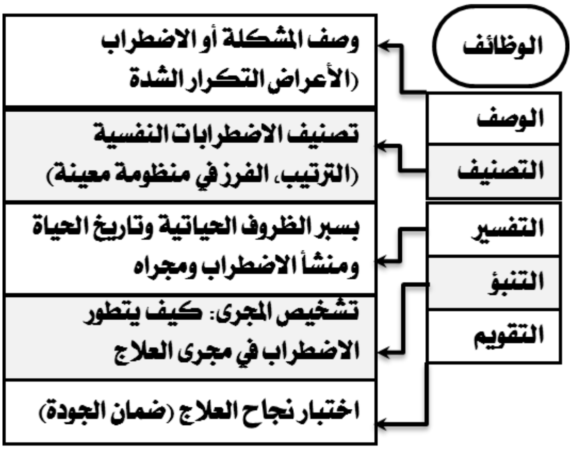


الشكل ٣٨: موضوع وأهداف وطرق التشخيص الإكلينيكي

١,٣ وَظَائِف التَشْخِيص الإكلينيكيّ

يُقَدِّم الشكل ٣٩ و الشكل ٤٠ الشكل ٤١ عرضياً تَوّضِيحيّاً لوظائف التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكيّ بدءاً من الوَصْف وانتهاء باقتراح إجراءات عامة للتَدَخُّل:

١. **الوَصْف:** أي وَصْف المُشّكِلَة أو الاِضْطِراب من حيث الأعْرَاض والشِدَّة والتكرار والمَوْقِف الذي تظهر فيه، والأدوات المُسْتَخْدَمَة فيه هي المُقابَلَة الحرة وقوائم الشكاوى[٤٠]. ويهدف الوَصْف إلى الفرز الأولي Screening لمَوْضُوع الشكوى وتَحْدِيد المجال الذي قدْ تنتمي إليه. ويجيب الفرز عن السؤال: **هل يعاني شخص ما من مشكلة معينة؟** هل ينبغي إجراء تَشْخِيص أكثَر تفصيلاً. أما الوصف فيجيب عن السؤال: **أي نوع هو هذا السلوك؟**



الشكل ٣٩: وظائف التشخيص النفسي الإكلينيكي

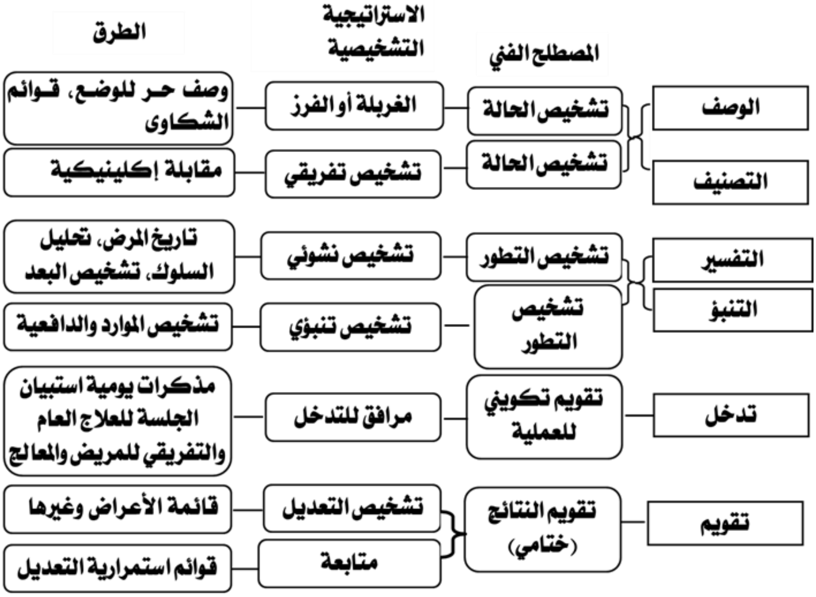
٢. **التَصّنيف:** يلي ذلك محاولة وضع الاِضّطِراب ضِمْن فِئَة تَصّنيفيَّة أو مَنّظُومَة تَصّنيفيَّة مُعَيَّنَة.

٣. **التَشْخِيص والتَشْخِيص التفريقي:** أي تَحْدِيد المَرَض أو الاِضّطِراب وتَحْدِيد نوعه ضِمْن الفِئَة التَصّنيفيَّة المَعْنِيّة: مثال على التَشْخِيص: القَلَق؛ والتَشْخِيص التفريقي: الهَلَع بدون رُهاب الأماكن العامة.

٤. **التَفْسِير:** أي تَوْضِيح وسبر الظروف الحياتية والسِيْرَة الذَاتيّة ومنْشَأ الاِضّطِراب ومجراه.

---

[٤٠] Complaint أو Trouble: الشكوى أو الوجع أو ما يزعج الشَخْص ويضايقه، وأينما وردت كلمة الشكوى في هذا الكتاب فهي تشير إلى هذا المعنى.



الشكل ٤٠: الاستراتيجيات التشخيصية والطرق المستخدمة في التشخيص النفسي الإكلينيكي

٥. **الدلائل (الفاعليَّة)**: بدءاً من دواعي استخدام تَدَخُّل ما أو تأثيراته أو فاعليته، وانتهاء بمضادات الفاعليَّة، أي طُرُق التَدَخُّل غَيْر الفاعلة أو المؤذية.

٦. **التنبؤ (المآل)**: أي تَشْخِيص المجرى؛ أو كيف يتطور الاِضْطِراب في مجرى العلاج، وانتكاساته، وفرص تحسنه والتخطيط بعيد المدى لإجراءات التأهيل.

٧. **التأسيس والتبرير**: مبررات الاستنتاج ودعمه بالحجج والبراهين.

٨. **التحويل المؤسساتي**: التحويل إلى شَكْل ما من أشكال التَدَخُّلات النَفْسيَّة.

٩. **التَقْوِيم**: اخْتِبَار نجاح التَدَخُّلات. ويشمل تقويم مجرى العلاج ونجاحه. والسؤال المطروح بالنسبة للمجرى: هل تحصل تغيرات في الأَعْرَاض في مجرى العلاج؟ أما السؤال بالنسبة لتقييم النجاح: ما هي التعديلات العامة والخاصة التي تم تحقيقها؟

١٠. **مراقبة الجودة وضمانها**.

١١. **التَوْثِيق**: تَوْثِيق الخطوات والإجراءات التَشْخِيصيَّة والأدوات والنتائج.

١٢. **وَصْف عام للتَدَخُّلات** (اقتراح التَدَخُّلات).

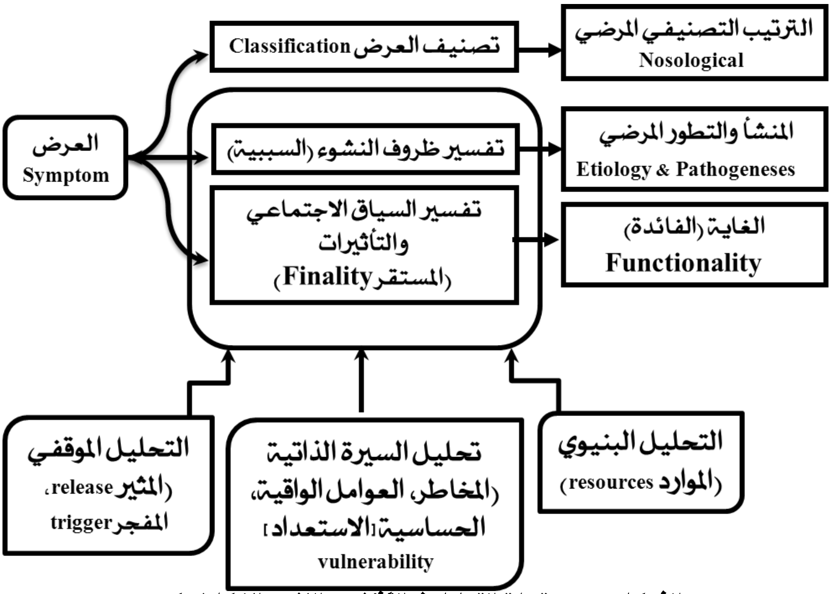
الشكل ٤١ :مهام التشخيص الإكلينيكي من الوصف حتى التقويم

١,٤ مُستوَيات التحليل

يُقَدِّم الشكل ٤٢ عرضاً تَوّضِيحيّاً لمُسْتَوَيات التحليل في التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكيّ مقتبس عن (Resch, Fegert, Buchmann,2004). (راجع كذلك الشكل التخطيطي الشكل ٣٦ –المجرى التشخيصي صفحة ١٩٢).

ويُمْكِن تَقْسِيم المَبَادِئ التَشْخِيصيَّة الإكلينيكيّة وفق الأسس التالية:

- الإطار الزمني الذي يستند إليه الإجراء.
- نوع البَيَانَات التي يَتِم استقصاؤها بهذا الإجراء.
- السؤَال فيما إذا كَانَ المبدأ التَشْخِيصي يُسَاعِد على تَحْدِيد ووَصْف تَصّنِيف الاِضّطِراب (Krohne & Hock, 2007).



الشكل ٤٢ : مستويات التحليل في التشخيص النفسي الإكلينيكي

١,٤,١ الإطار الزمني الذي يستند إليه الإجراء

أما الأَدوَات التي يُمكِن استخدامها في قِيَاس الإطار الزمني الذي يستند علَيه الإجراء فهي الطرق التي تعتمد على قِيَاس الوضع الإجْتِمَاعِيّ النَفْسيّ الراهن: مثل أدوَات قِيَاس السِمَات كالقلَق والاكْتِئاب (كحالَة وكسِمَة) حيث يَتِم دمج هَذِهِ السِمَات في قوائم الأعْرَاض ومن أشهرها SCL-90-R (راجع كَذَلِك القَائِمَة السوريَّة للأعْرَاض، رضوان، ٢٠٠١) أو مَقَاييس الشكاوى وأدوات قِيَاس الاِضْطِرابات النَفْسيَّة النوعِيَّة، والطرق التي تستند إلى الماضي التي تَهْدِف إلى اِسْتِقْصاء تاريخ نشوء الاِضْطِراب ومجراه، ومنها أدوَات السِيْرَة الذَاتيّة (تاريخ الحالَة، تاريخ المَرَض) مع الانتباه إلى أنه توجد في أساليب التَقْرير الذَاتيّ ميول للتشويه قدْ تقود إلى نسبة من التَشْخِيصات الخطأ (المكتئبون مُقَابِل غَيْر المكتئبين على سَبيل المِثَال). وهناك الطرق التي تستند إلى المُسْتَقْبَل والتي تتطور بسرعة في الوقت الراهن وخصوصاً في مجال عِلْم نَفْس الصحَّة وتقيس الأهداف والتوقعات الشَخْصيَّة التي يُعْتَقَد أن لها تأثيراً جوهرياً في توجيه السُلُوك الراهن للفرد، ومن أمثلتها قِيَاس النتائج المتوقعة من المُعَالَجَة عِنْدَ المُتعَالِجين.

١,٤,٢ نوع البَيَانَات التي يَتم استقصاؤها

وهنا يَتِم باسْتِخْدَامِ المَبَادِئ التَشْخِيصيَّة الإكلينيكيّة قِيَاس الأنواع التالية:

(١) **سجل الحياة** life record (بَيَانَات تاريخ الحياة و تَقْوِيمات الآخر). (راجع صفحة٢٥٠)

(٢) **الإسْتِبْيان** questionnaire (التَقْوِيم الذَاتيّ الذي يعطيه الشَخْص عن نفسه كاِسْتِبْيانات الشَخْصيَّة عَلى سَبيلِ المِثَالِ وتطلق علَيها كَذَلِكَ تَسْمِيَة الاِسْتِبْيانات الذَاتيّة أو الشَخْصيَّة).

(٣) **الاخْتِبَار** test (أو مَا يُسَمَّى بالاخْتِبَارات المَوْضُوعِيَّة) وهيَ تخْتَلِف عن الاِسْتِبْيانات الشَخْصيَّة أنها لا تقوم عَلى أَسَاسِ المَعْلُومَة التي يعطيها الشَخْص عن نفسه وإنما عَلى أَسَاسِ القِيَاسات المُرْتَبِطة بالمَوْقِف مباشرة للسِمَة الشَخْصيَّة كاخْتِبَارات القُدْرَات والإنجاز ability and achievement.

ويفترض لأي إجراء ألا يُقَدِّم بَيَانَات من مُسْتَوى واحد من هَذِهِ المُسْتَوَيات فقط بل بَيَانَات متعددة المُسْتَوَيات؛ فالمُقابَلَة عَلى سَبيلِ المِثَال تقدم بَيَانَات اِسْتِبْيانيَّة (تَقْرِير ذَاتيّ) وتقدم بَيَانَات حَولَ سجل الحياة (بَيَانَات مُلاحَظَة).

١,٤,٣ السؤال فيما إذا كَانَ المبدأ التشخيصي يُساعِد على تحْدِيد ووَصف تصنيف الاضْطِراب:

تَهْدِف الطرق التَشْخِيصيَّة فِي عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ إلى تَحْدِيد الاِضْطِرابات النَفْسيَّة. إلا أن السُؤَال المطروح هو: كيف يَتِم التعامل مع هَذِهِ البَيَانَات التي تم الحُصُول علَيها؟ أي وماذا بعد تَشْخِيص الاِضْطِراب النَفْسيّ؟

تُسَاعِد البَيَانَات التي يَتِم الحُصُول علَيها هنا فِي جانبين الأول: اخْتِبَار الفروضيات المطروحة واشتقاق التَدَخُّلات المُلاءِمة، والثاني: تَرْتِيب الاِضْطِراب النَفْسيّ ضِمْن مَنْظُومَة معروفة للاِضْطِرابات.

١,٥ أدَوَات التشخِيص الإكلينيكيّ

١,٥,١ المقابَلة الإكلينيكيّة

سبق وتناولنا المُقَابَلات التَشْخِيصيَّة بتفصيل (راجع الفصل الرابع صفحة١٤٩). ونشير هنا إلى أن المُقابَلَة الإكلينيكيّة تحتوي على بِشَكْلٍ عام على النقاط الأساسيّة التالية:

١. التاريخ السابق للمُشّكِلَة الراهنة (السِيْرَة المرضية)
٢. التاريخ المَرَضيّ للمُعَالِج
٣. تاريخ الحياة (السِيْرَة الذَاتيّة) وظروف الحياة
٤. الأحداث الحياتية الحرجة
٥. المَشَاعِر والإسْتِعْرَافات (الأفكار) فيما يتعلق بهَذِهِ الأحداث الحياتية الحرجة
٦. الدافعِيَّة للعلاج وأهداف العلاج
٧. التوقعات من العلاج
٨. التوقعات من المُعَالِج

وهناك أنواع مُخْتَلِفَة من المُقَابَلات الإكلينيكيّة:

- مُقَابَلات تستقصي مجالاً واسعاً من صُوَّر الاِضْطِرابات النَفْسيَّة مُقَابِل اِسْتِقْصاء اِضْطِراب واحد وحيد.
- مُقَابَلات للأطفال واليافعين مُقَابِل مُقَابَلات للراشدين.
- مُقَابَلات تسترشد بالتَقْسِيمات الشائعة لصور الاِضْطِرابات النَفْسيَّة (في الغالب بالتَقْسِيمات القَائِمَة على مفاهيم طبية نَفْسِيَّة ما قبل نَظَرِيَّة - قديمة -) مُقَابِل المُقَابَلات التي تستقصي المَعْلُومَات من أجل اتخاذ القَرَارات التَشْخِيصيَّة في إطار الآي سي دي العاشرة الحادي عشر أو الدي أس أم الرابع والرابع مُعَدَّل النص والخامس.

١,٥,٢ التشخيص الإكلينيكي لسجل الحياة life record

تأتي بَيَانَات سجل الحياة من مصدرين: البَيَانَات المَوْضُوعِيَّة للحياة بِمَا فِي ذلك السِيْرَة المرضية والملاحظة والحُكْم الخارجي. إلا أنه من النادر أن يَتِم استخدام المُلاحَظَة المنهجيَّة فِي الممارسة العَمَلِيَّة. وللحُصُول على المَعْلُومَاتِ يَتِم فِي الغالب التوليف بَيْنَ المُلاحَظَة والسبر والإجَابَة عن قوائم الأعْرَاض (التوجه الطِبيّ النَفْسيّ) و تَشْخِيص تكرار ظهور السُلُوك المشكل وتسجيل العلاقات الوظيفيَّة بَيْنَ الظروف السابقة والسِمَات الإشكاليَّة والنتائج فِي إطار التَدَخُّل التعديلي (التوجه العِلاجِيّ السُلُوكي). ومن أمثلة الإجراءات التوليفيَّة مع التوجه الطِبيّ النَفْسيّ قَائِمَة التَشْخِيصات العالمية International Diagnoses Checklist for Personality Disorders اختصار (IDCL-P) (Bronisch et al., 1995). وقوائم الأعْرَاض اقتصاديَّة ولا تستهلك الكثير من الوقت مُقَارَنَة بالمُقَابَلات المَبْنيّة.

ويهدف التَشْخِيص القائم على العلاج السُلُوكي إلى الحُصُول على المَعْلُومَاتِ لتَحْدِيد مَلاءَمَة وكَفَاءَة التَدَخُّلات التعديليَّة فِي الحَالَة الفرديَّة (التَشْخِيص وفق نُمُوّذج التعديل لبافلك١٩٨٨[٤١]) ضِمْن إطار تَشْخِيص العَمَلِيَّة. مثال ذلك: إجراء اخْتِبَار السُلُوك: استثارة للسُلُوك الإشكالي مِنْ خِلالِ لجوء المُعَالِج إلى المواقف المطابقة وملاحظة المُعَالِج لِذَلِكَ. أو لعب الأدوار: تمثيل المَوْقِف الحرج ويكون المُعَالِج مراقباً مشاركاً أو مشاركاً لوقت مَحْدُود.

وتوجد تقنيات لقِيَاس الإِسْتِعْرَافات ذات الصلة بِالنِّسْبَةِ للاضْطِراب والعلاج منها على سَبيلِ المِثَالِ استرجاع المَوْقِف، أي وكأنه يحصل الآن؛ فيَتِم هنا إعطاء تَعْلِيمَات لإنتاج الإِسْتِعْرَافات أو الانفعالات من مُخْتَلِف الأنواع (حسب صُورَة الاِضْطِراب)، ومِنْ خِلالِ تسجيل الأفكار، حيث يقوم المُتَعَالِج بتسجيل أفكاره التي

[٤١] وظيفة تَشْخِيص العَمَلِيَّة أو قِيَاس التعديل تكمن في تحديد التغيرات في درجة المتغيرات النَفْسيَّة. وبهذا فإن الهدف هو تصوير التغيرات الحقيقية في السمات في المجرى الزمني. وهذا يتطلب الوصف، وأحياناً أيضاً التوضيح والتنبؤ بتقلبات السمات المُستَحَثة داخلية أم خارجيَّة المنشأ أم داخلية وخارجيَّة المنشأ معاً.

تدور في خاطره حَولَ مَوْقِف مُحَدَّد، أو تَحْلِيل تعاقب الأفكار؛ إذ يحتمل أن يقوم المُتَعَالِجون المكتئبون بداية بتسجيل الأفكار السَلْبِيَّة ثم الأفكار الإيجَابيَّة أما المكتئبون فيستمرون في إنتاج أفكار سَلْبِيَّة.

١,٥,٣ الاستبيانات
أمثلة عن بعض أدوَات التقويم الذاتيّ في التشخيص الإكلينيكيّ

تقسم أدوَات التَشْخِيص الذَاتيّ في التَشْخِيص الإكلينيكيّ إلى مَقَاييس أو قوائم شاملة ومَقَاييس لقِيَاس مجالات منفردة ومَقَاييس لقِيَاس الحالات. ومن أمثلة المَقَاييس الشاملة مَقَاييس الشَخْصيَّة كمِقْياس العوامل الخمسة الكبرى الجديد ومِقْياس آيزنك وغيره مما أشرنا إليه في أكْثَر من مكان في هذا الكتاب والقوائم العابرة للاضطِراب كقَائِمَة الأعْرَاض SCL-90-R (القَائِمَة السورِيَّة للأعْرَاض).

أما المَقَاييس التي تقيس مجالات منفردة فتقسم إلى مَقَاييس تقيس بناءات عامة كمِقْياس حَالَة القَلَق وحَالَة الغَضَب ومِقْياس بيك للاكْتِئاب، ومَقَاييس تقيس اِضطِرابات نوعِيَّة أو خاصة كاِضطِرابات الأكل ومَقَاييس الوساوس والأَفْعَال القَهْرِيَّة (مثال ذلك المِقْياس العربي للوسواس القَهْريّ، أحمد عبد الخالق (عبد الخالق، رضوان،٢٠٠٢).

وتقسم الأَدَوَات التي تقيس الحالات إلى أدوَات تقيس حالات عامة وحالات ذات أَهَمِّيَّة إكلينيكيّة. والأولى لا تقع في مركز التَشْخِيص الإكلينيكيّ وإنما في التخطيط للحُصُول على البَيَانَات كالقلَق على سَبيلِ المِثَالِ، أما المَقَاييس التي تقيس حالات ذات أَهَمِّيَّة إكلينيكيّة فهي المَقَاييس التي تقيس التعديلات في السِمَات النَفْسيَّة عبر الزمن.

١,٥,٤ الاختبارات

ولها ثلاثة أنواع اخْتِبَارات السُلُوك والأساليب التجريبية الإسْتِعْرَافيَّة واستراتيجيات القِيَاس البيولوجِيّ؛ فاخْتِبَارات السُلُوك تُتيح مُلاحَظَة السُلُوك الإشكالي الذي تم إنتاجه مِنْ خِلال بَيَانَات سجل الحياة، كما يُمْكِن أن يَتِم بالإضافة إلى ذلك تَقْدِير ذَاتيّ (بَيَانَات الإسْتِبْيانات) مِنْ خِلال تَقْدِير شِدَّة القَلَق على مِقْياس القَلَق مثلاً، وكَذَلِكَ إسْتِقْصاء بَيَانَات الاخْتِبَار كعدد نبضات القلب، مِنْ خِلال جهاز قِيَاس النبض. أما الأَدَوَات التجريبية الإسْتِعْرَافيَّة فمنها عَلى سَبيل المِثَال اخْتِبَار فَحْص النقطة البصري Visual Dot-Probe لمكلود وماثيوس وتاتا (MacLeod, Mathews & Tata)، وهو فَحْص لقِيَاس توجه الانتباه لدى الأشخاص الخائفين واخْتِبَار التداعي الضمني implicit Association Test (IAT) لغرامر وسيغيل وساغراتي (Gemar, Segal & Sagrati) لقِيَاس سِمَات الشَخْصيَّة ذات الصلة إكلينيكيّاً مثل مَشَاعِر القيمة الذَاتيّة أو الاكْتِئابيّة والقَلَق والخجل.

أما أدوَات القِيَاس البيولوجِيّ فيندر استخدامها في الممارسة الإكلينيكيّة وتستخدم أكْثَر في البحث الإكلينيكيّ، ومنها أجهزة القِيَاس أو الفَحْص الفيزيولوجِيّ الخارجي مثل قِيَاس النبض والضغط، وأجهزة القِيَاس الداخلي كتخطيط الدماغ والقلب...الخ، وبطاريات الاخْتِبَارات ذات التوجه النَفْسيّ العَصَبيّ.

١,٦ التشْخِيصي التصْنيفيّ ومَنظُومَات التشْخِيص العالمية

١,٦,١ المفاهيم الأساسيّة في التشخيص التصنيفيّ

يحتل التَصّنيف أَهَمِّيَّة مَرْكَزِيَّة في العُلُوم المُخّتَلِفَة فهو يُسَاعِد في تخفيض التعقيد في الظواهر المُخّتَلِفَة واختزالها الأَمْر الذي يتيح التعامل معها بِشَكْلٍ أفضل. وتعد المَبَادِئ التَصّنيفيَّة في العُلُوم المُخّتَلِفَة أساساً جوهرياً للبحث العِلْمِيّ الإمبيريقي، والتي تجعل البحث المنهجي بداية ممكناً. و في عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ يعد التَصّنيف واحداً من النَشَاطات الأساسيّة. وقد ظهرت عبر القرنين التاسع عَشَرْ

والعشرين تَصّنيفات مُختّلِفَة تقوم على أسس مُختّلِفَة. ويَتِمثل السُؤَال الرئيسي للتَصّنيف في الإجَابَة عن مَسْأَلَة التشابه والاختلاف في الخصائص الفرديَّة.

ويعني التَصّنيف في مجال الاضطِّرابات النَفْسيَّة أمرين:

١. تَقْسِيم مجموعة من المُتَغيِّرات، أي مجموعة من السِمَات أو الصفات أو الحالات ضِمْن مَنّظُومَة مقسمَة إلى فِئَات. وهو ما يطلق عَليه مصطلح المنهجيَّة Systematic.
٢. تَرْتِيب أو تَنْظِيم السِمَات أو الحالات المنفردة في فِئَات هَذِهِ المَنّظُومَة. وهو ما يطلق عَليه مصطلح التَصّنيف Classification.

ويقصد بمفهوم الفِئَات Class مجموعة من العناصر التي تمتلك صفات مشتركة (مولر،٢٠٠٩: ٢٥).

فالتَصّنيف Classification إذاً عِبارة عَنْ تَقْسِيم وتَنْظِيم أو تَرْتِيب لمَوْضُوعَات ومفاهيم تشترك مَعْ بَعْضِهَا في صفات مُعَيَّنَة وتختَلِف عن بعضها في صفات أخرى. ويهدف التَصّنيف في مجال الأمراض والاضطِّرابات النَفْسيَّة إلى فصل أنماط منفردة من الاضطِّرابات عن بعضها و تجميع هَذِهِ الأنماط من وجهات نَظَر التشابه. أما المنهجيَّة فهي العرض المنظم والتصميم الموحد، والفهرسة وفق سياقات موْضوعِيَّة ومنطقيَّة". ومن ثم فعلى التَصّنيف المنطقي أن يُرَاعي الشُرُوط التالية:

١. التَحْدِيد الدقيق للسِمَات أو لمركبات السِمَات المحددة للفِئَات المُختّلِفَة
٢. الاحتفاظ بأساس التَقْسِيم، أي الاحتفاظ بوجهة النَظَر التي تم التَقْسِيم عَلَى أَسَاسِها.
٣. مُرَاعَاة الظواهر الواقعة في مجال البحث.
٤. تَحْدِيد مِحَكَّات الإدخال والاستبعاد Inclusion-Exclusion-Criterion فيما يتعلق بتَصّنيف الحالات الفرديَّة في فِئَات (المرجع السابق: ٢٨).

إطار ٣٠ : مفاهيم أساسيّة في علم النفس الإكلينيكي

مفاهيم أساسيّة

▪**التصّنيف**: ترتيب أو تقسيم الظواهر، التي تحمل صفات مُعيَّنَة، إلى مَنظومَة مفهرسة وفق فِئات (أصناف Class). ويقصد بهذا بشَكلٍ خاصّ علم التصنيف [التاكسونوميا taxonomy] والتحديد التشخيصي (أو العَمليَّة التشخيصيَّة).

▪**علم التصّنيف [التاكسونوميا]**: الترتيب المنهجي وفق قواعِد محددة.

▪**الفِئات Class**: مجموعات ذات صفات مشتركة

▪**المصطلحات أو الرموز nomenclator**: الوَصف الخاص للمفاهيم المستَخدَمَة لتحديد فِئات وعناصر مَنظومَة ما. وعمليا يُمكِن اعتبار المصطلحات عِبارة عَنْ قائِمَة من المفاهيم معروفة بين الخُبَراء، والمستقلة من حيث المبدأ عن خصائص الصفات الكامنة خلفها.

▪**التحديد التشخيصي diagnostical Identification** (أو العَمليَّة التشخيصيَّة): يقصد بالتحديد التشخيصي إلحاق أو عَمليَّة إلحاق سِمات محددة أو أفراد محددين في طبقات أو فِئات مَنظومَة تصنيف قائِمَة.

▪**علم تصّنيف الأمراض [النسولوجيا]**: يستند مفهوم النسولوجيا في سياق تصّنيف الأمراض إلى محاولة الترتيب الواضح والمنطقي لأمراض محددة إلى أمراض أساسيّة وفرعِيَّة وجانبية وفق وجهات نظر موحدة. وفي الوقت نفسه يتحتم على التفريقات differentiation أو التقسيمات النسولوجيَّة التي تجرى أن تتطابق إلى درَجَة كبيرة قدر الإمكان مع الفروق أو الارتِباطات الأساسيّة في مجال الصور المرضية القائِمَة موضوعيا ومع العوامل المسببة وأن يراعي في ذلك كُلّ الظواهر والعوامل الحاصلة بالفعل. ويهدف التصّنيف النسولوجيّ أيضا إلى عمل مَنظومَة منطقيَّة وطبيعِيَّة وكاملة في الوقت نفسه.

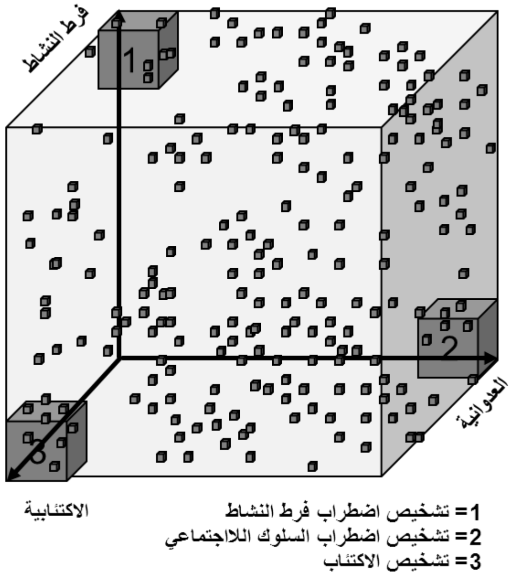
▪**ترتيب الأمراض**[42] Systematic of Diseases: يقوم الترتيب (التنظِيم) بترتيب الأجزاء ضمن كُلّ موحد ومقسم (مفهرس)، يحتل فيه الجِزء المفرد موقعا مقبولا بالنّسبَة للكل وللأجزاء الأخرى الباقيَّة. (Wittchen,2011, P.31)

وتطلق على التَصّنيفات التي تنشأ وفق الشُّرُوط المذكورة أعلاه التَصّنيفات الفِئَوِيّة Categorical Classification. والتَصّنيف يهدف إلى تجميع الصفات ذات الصلة في زمر أو مجموعات وترتيب هَذِهِ المجموعات في مَنّظُومَة من الفِئَات. والفِئَات التي تنجم بهَذِهِ الطريقة هي فِئَات تجريديَّة أو مفاهيم وبناءات نَظَرِيَّة وليسَت فِئَات

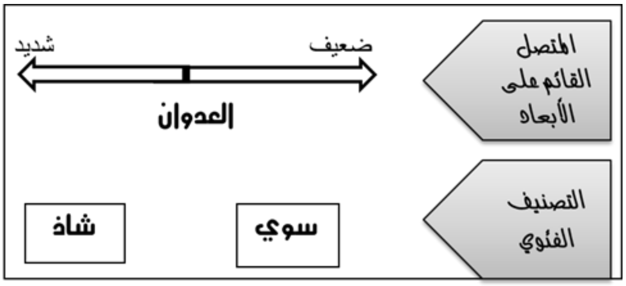
[42] وتعني التصنيف تبعاً لعلاقات طبيعِيَّة

حقيقيَّة موجودة في الواقع. ووفق هذا النوع من التَصّنيف يَنْظُر إلى الاِضّطِراب النَفْسيّ إمّا أن يَكون موجوداً أو لا يَكون.

أما الفصل بَيْنَ الفِئَات المُخّتَلِفَة فلا يُمْكِن أن يَكون دقيقاً بِسَبَبِ أن التَصّنيف الفِئَوْيّ مجبر على مُرَاعَاة صفات من الصعب تَحْدِيدها بوضوح في فِئَة مُعَيَّنَة ومن هنا فإن المعابر بَيْنَ الفِئَات عَادَةً ما تكون مطاطة. وللتَصّنيف الفِئَوْيّ في مَنّظُومَات التَصّنيف الراهنة أَهَمِّيَّة كبيرة، فقد قادت الطريقة التَصّنيفيَّة في مجال عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ إلى تطوير المَنّظُومَات التَشْخِيصيَّة كالدي أس أم والآي سي دي DSM/ICD. ويهتم التَشْخِيص الفِئَوْيّ الراهن بالتَعْرِيف الإجرائي للمِحكَّات الواضحة من أجل تَرْتِيب المرضى ومُشْكِلاتهم في فِئَات، بِاسْتِخْدَامِ أساليب مُقابَلَة مَبْنيّة تم تطويرها لهذا الغرض. إلا أن لهذا النوع من التَصّنيف مُشْكِلاته، منها إمكانيَّة الخلط بَيْنَ التَصّنيف والتَفْسِير، وهو ما



الشكل ٤٤:: عرض تخطيطي يقارن بين التشخيص البعدي والتشخيص الفئوي Döpfner & Borg-Laufs 1999



الشكل ٤٣:: التصنيف البُعدي مقابل التصنيف الفئوي

يحصل كثيراً[٤٣]، وهو يغفل مُشكِلَة الفروق الكمية في الأعْرَاض، حيث إن الفروق في بعض الاِضْطِرابات النَفْسيَّة هي فروق في الدَرَجَة لا في النوع.

ويقابل التَشْخِيص الفِئَوْيّ التَشْخِيص الذي يستند إلى الأبعاد (التَشْخِيص البُعدي Dimensional Classification) وهو ينطلق من فرضية أن الفروق بَيْنَ الأفراد منفردين هي فروق كمية quantity أكْثَر منها كيفيَّة quality. وبناء على ذلك فإن الهدف الأساسيّ لا يَتِمثل في تَرْتِيب مَريض ما ضِمْن فِئَة مُعَيَّنَة من الاِضْطِراب، وإنما في تَحْدِيد دَرَجَة بروز صفة مُعَيَّنَة (عَلَى سَبِيلِ المِثَالِ مقدار القَلَق الاِجْتِمَاعِيّ أو مقدار تعكر المِزاج الاكْتِئابيّ).

ومقابل التَصّنيف الفِئَوْيّ والبعدي هناك التَصّنيف القائم على الأنماط Typology. و تقوم التَصَوُّرات التي تتبع مفهوم الأنماط بتَصّنيف الصفات ضِمْن مَجّمُوعَةٍ مُعَيَّنَة تَتَصِف بخصائص محددة وتطلق عَلَيه تَسْمِيَة النَمَط. ويقوم التَصّنيف الأنماطي على تشابه الخصائص الواقعة ضِمْن النَمَط الواحد بدَرَجَة كبيرة فيما بينها وتخْتَلِف عن الخصائص الموجودة في الأنماط الأخرى، وهو بهذا يختلف عن التَصّنيف الفِئَوْيّ من حيث إن السِمَات الواقعة ضِمْن النَمَط الواحد تتشابه فيما بينها في غالبية الخصائص حتَّى لو لم تتوفر في العناصر المكونة للنَمَط بعض أوكل الصفات. ومن أجل إطلاق تَسْمِيَة النَمَط على تركيبة أو توليفة ما لا بُدَّ من تَوَفُّر خاصيتين أساسيّتين:

١. يضم النَمَط كُلّ السِمَات والخصائص المتشابهة التي تمتلكها مجموعة مُعَيَّنَة من الناس.
٢. يحتوي كُلّ نَمَط من الأنماط على سِمَات أو صفات غَيْر موجودة في الأنماط الأخرى.

[٤٣] مثال: هذه المريضة تتصرف بطريقة وسواسية لأنها تعاني من اِضّطِراب الوساوس والأفعال القهرية"، "هذا الشَخّص يتصرف بصورة ذهانية لأنه يعاني من الفصام"" (ترول،٢٠٠٧).

وبما أن الأنماط المصممة وفق هذا الشكل لا يُمْكِن أن توجد في الواقع فإن النَمَط هو عِبَارة عَنْ تَحْدِيد "للنَمَط المثاليّ" يُسَاعِد "كتوجه "في تَرْتِيب الأفراد. وكمثال على ذلك يُمْكِن ذكر تَعْرِيف الطور الاكْتِئابيّ الذي يشتمل وَصْفه على عدد كبير من الظواهر من دون أن يحقق الأفراد منفردين جَمِيع السِمَات بالضرورة.

ويُقَدِّم الجدول ٢٤ مُقَارَنَة بَيْنَ التَشْخِيص القائم على الأبعاد والتَشْخِيص الفِئَوْيّ.

الجدول ٢٤: مقارنة التشخيص الفئوي والتشخيص البُعْدِي

التشخيص الفِئوْيّ	التشخيص البُعْدِيّ
في التشخيص الفِئوْيّ يتم فصل الاضطرابات النفسية كوحدات من الاضطرابات القابلة للتحديد والتمييز، منفصلة عن بعضها بوضوح عن السواء النفسيّ. وتلتزم بهذا التصنيف منظومة الدي أس أم والآي سي دي (منظومتا التصنيف العالميتان)	في التشخيص القائم على الأبعاد يتم تحديد ووصف السمات النفسية للشخص على طول خطٍ متصل. وهو يقوم على الأسس الطرائقيّة للقياس النفسيّ والأدوات متعددة المتغيّرات ووصف الشذوذات النفسيَّة من خلالِ الأبعاد المستخلصة إمبيريقيا.

وتوجد أسس أخرى للتَصّنيف، منها التَصّنيفات المَبْنيّة عَلَى أَسَاسِ الأسباب والتطور المَرَضيّ (كالأسباب العضوية والأسباب النَفْسيَّة) وتلك المَبْنيّة عَلَى أَسَاسِ الصورة المرضية الغالبة (القَلَق، الاكْتِئاب) أو عَلَى أَسَاسِ المجرى (حاد، مزمن، انتكاسيّ، دوري) أو عَلَى أَسَاسِ القابليَّة لاستجابة عِلاجيَّة مُعَيَّنَة (إسْتِجَابَة دوائيَّة، عِلاجيَّة نَفْسِيَّة).

كما يُمْكِن تَصّنيف مَنْظُومَات التَصّنيف استناداً إلى التوجه النَظَري الكامن خلفها؛ فمَنْظُومَات التَصّنيف التحليليَّة النَفْسيَّة تحاول عَلَى سَبيل المِثَالِ تَقْسِيم الناس حسب دَرَجَات الإضْطِراب، كاضْطِرابات "مبكرة" وعُصَابات، في حين أن التَصّنيف العِلاجِيّ السُلُوكي يتكون من محاولة الوَصْف الدقيق للسُلُوك طبقاً لقصور السُلُوك وتطرفه (الإفراط فيه) و موارده – Behavior deficits, -excesses and resources.

إطار٣١ : التشخيص الفئوي والتشخيص البعدي في علم النفس الإكلينيكي

لقد اعتدنا في عِلْم النفْس والعلوم الاجتماعيَّة على وَصْف الظواهر النفْسيَّة والسُلوكية على أبعاد. فنحن نصِف الناس على سبيل المثال علَى أسَاس المَقَاييس التي تم تطويرها سَيكُومتريا على متصل نحدد علَيه درَجات بروز السِمَات أو دَرجَات المِقْياس. وهذا يتيح لنا بعدئذ من خلال تحْليل توزُّع القيم ومن خلال فرضيات إضافيَّة اتخاذ قرَارات فئوِيّة. وطبقاً لذلك فإن كُلّ ما هو نادر "شاذ" على سبيل المثال. أما بِالنِّسْبَةِ للسياق الإكلينيكيّ فإن فائِدة هذا الإجراء وقيمته العمَليّة مَحْدُودة في الغالب لأسباب كثيرة، فهنا نتمنى بداية أن نتمكن من اتخاذ قرارات فئوِيّة واضحة حَولَ فيما إذا كَانَ الأمْر يتعلق "بحالة لديها اضْطِراب نفْسيّ" أو فيما إذا كَانَ الأمْر يتعلق باضْطِراب نفَسيّ مُحَدَّد أم لا. إذ إننا نريد في السياق الإكلينيكيّ أن نتخذ قرارات مُتعَلّقة بالتدَخُّل مباشرة قَدَر الإمكان. ولكن بما أن تحديد التشْخِيصات عادة ما يتضمن في الوقت نفسه عدة مَظَاهِر من القَرَارات، حيث تلعب إلى جانب الشكاوى الراهنة (الأعراض) وبدايتها واستمراريتها ومجراها والعوامل الأخرى المؤثرة دوراً مُهمّاً، فإنه توجد نقاط التقاء قليلة بين المَقَاييس البعديَّة dimensional ٤ والأحكام التشْخِيصيَّة الإكلينيكيّة الفئوِيّة.

ويتضح في الشكل التالي (في الجدول صفحة ٢٥٩) على سبيل المثال أن جزءاً ليسَ بالقليل من الأشخاص الذين لديهم قِيَم اكتئابيّة في الاختِبَار لا يَحْصلُونَ على التشْخِيص "اكتئاب" (راجع

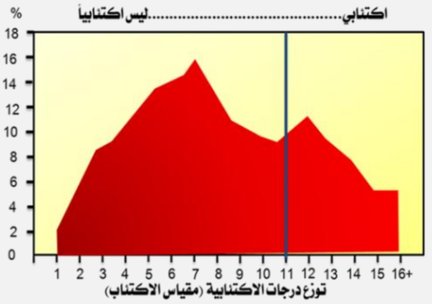
الجدول ٢٥) (أي أنه لدينا هنا اختِبَار يتضمن الكثير من التشْخِيصات الإيجَابيَّة الخطأ)، في حين يحصل بالعكس حيث تعطى تشْخِيصات إكلينيكيّة حتى لدى أشخاص يَحْصَلُونَ في الاختِبَار على دَرَجات منخفضة (أي في الاختِبَار تشْخِيصات سَلْبيَّة خطأ). ويكمن سبب هذه النتائج غير الباعثة على الرضا فيما يتعلق بالتصَنيفات الخطأ في أن مِقْياس الاكتئاب لا يصور إلا بُعد الشكاوى الاكتئابيّة الراهنة في حين أن التشْخيص الإكلينيكيّ الفِئَويّ يأخذ بعين الاعتبار بالإضافة إلى ذلك عدداً أكبر من المَظَاهِر، منها على سبيل المثال المدة (أسبوعين على الأقل) والتضَرُّرَات (العجز عن القيام بالوظائف الاجتماعيَّة) ومَحَكَّات الاستبعاد (أي ألا تكون الأعراض الاكتئابيّة ناجمة عن تناول أدوية تسبب هذه الأعراض).

وعلَيه فإن مَقَاييس التقدير الذّاتي وتقدير الآخر القَائِمَة على الأبعاد ليسَت مُفيدة لاتخاذ القَرَارات الإكلينيكيّة حَولَ وجود اضْطِرابات نفْسيَّة إلا بصورة مَحْدُودة. إنها مُلاءِمة ولا يستغنى عنها من أجل الوَصْف الموضوعي objectivized ٤٤ للشكاوى المنفردة ومجموعات الشكاوى. وكذلك من أجل تحديد دَرَجَة الشدة، كما يُمْكِن لهذه المَقَاييس أن تكون مُفِيدة أيضاً ضمن

Objectivized ٤٤ جعل الشيء موضوعياً

شُرُوط محددة من أجل فرز أو غربلة اِضْطِرابات محددة. أما من أجل تشْخِيص الاِضْطِرابات النفْسيَّة فهي غير مُلاءِمة في العادة[٤٥] . (Wittchen & Hoyer 2011,P. 26-27)

إذا طبقنا مقياس اكتئاب يقوم على الأبعاد Dimensional في عينة سكانية عامة فسنجد في العادة: فقط القليل من الناس ليس لديه شكاوى اكتئابية، وكثيرون لديهم بعض الشكاوى، والبعض لديه الكثير من الشكاوى.
وحسب التقاليد الإكلينيكية يتم اعتبار القيم البالغة فوق 10 ملفتة للنظر وكدلالة على وجود اكتئاب مهم إكلينيكياً.
وبالمقارنة مع التشخيصات الإكلينيكية المعيرة تبلغ حساسية DSQ (المقدار الذي يتم فيه التعرف على الحالات الحقيقية) 92% والخصوصية (مقدار التشخيصات النوعية الملموسة) 72%. وهذا يعني أن مقياس الاكتئابية أداة فرز حساسة.



الشكل (2): قيم الاكتئابية والاكتئاب البعْدية مقابل الفئوية في عينة ألمانية من الجمهور العام (التوزع التكراري للشكاوى الاكتئابية الراهنة لدى السكان على أساس استخبار فرز الاكتئاب DSQ بالنسبة المئوية

الجدول ٢٥ :أخطاء في التصنيف التشخيصي

أخطاء القرارات: على استراتيجيات الترتيب تجنب الأخطاء في التنظيم ضمن فئات، وتظهر الأخطاء عندما يتطابق الترتيب من خلال المتغيرات الكاشفة مع الانتماء الفعلي للفئات			
		سليم	**مريض**
القرار	**سليم**	**سالب حقيقي**	**سالب خاطئ**
	مريض	**إيجابي خاطئ**	**إيجابي حقيقي**
		النسبة الأساسية سليم= السالب الحقيقي+ السالب الخاطئ	**النسبة الأساسية مريض= السالب الخاطئ+الإيجابي الحقيقي**

وقد تعرض التَصّنيف لانتقادات متعددة تَمَثَّلَت في الحركة المضادة للطب النَفْسيّ التي ترى في التَصّنيف شكلاً من أشكال التلقيب الذي يلحق الأذى بالمَريض من الناحية النَفْسيَّة والاجتماعِيَّة، ويضيِّق النَظَرة إلى الإنسان، وفي العصور القديمة

[٤٥] يطلق مصطلح الحساسية Sensitivity: على قدرة الاختبار على تحديد الحالات الحقيقية (يوجد قلق، لا يوجد قلق على سبيل المثال). وكذلك على قدرته على رصد أدنى التغيرات في العملية العلاجيَّة. ويطلق مصطلح الخصوصية Specifity على قدرته على رصد التَشّخِيصات الحقيقية أو على قدرته على استبعاد التَشّخِيصات "الخطأ" (قدرة مِقْياس للاكتئاب على تَشّخِيص الاكتئاب بالفعل واستبعاد الوسواس القهري على سبيل المثال).

والأساطير كَانَ يُنْظَر إلى أن من يَعرِف "الأسماء" يَعرِف أسرارها ومن ثم فهو يمتلك السلطة عَلَيها، ونادى ماير (A.Mayer,1907) بفكرة أنه من الأفضل فهم المرضى بدلاً من السعي لتَصنّيفهم، أما مينينغر (Menninger,1948) فرأى في التَصّنيف انتقاصاً لفرديَّة الإنسان وعدّه زاس (Szasz,1960) أداة للسيطرة السياسية ورأى ألبيي (Albee,1973) أن التلقيب كموْضُوع يؤكد على السلبي فيبرزه ويهمل الإيجابي، ورأى روزنهان (Rosenhan,1973) أن التلقيب السلبي يسبب استجابات سَلْبِيَّة[٤٦] من ناحية، ومن ناحية أخرى يرى أصحاب الاتجاه الفردي أن التَصّنيف يسعى إلى العمومية، أي يسعى إلى إيجاد الصفات المشتركة بَيْنَ أكبر عدد مُمْكِن من الأفراد، وهو يتجاهل بهذا الخُصُوصِيَّة الفرديَّة مهملاً الخصائص أو الصفات التي تميز هذا الفرد وَحْدَهُ دون غيره، فيرى ممثلو تَشْخِيص السُلُوك عَلى سَبيلِ المِثَالِ أن التَشْخِيص التَصّنيفيّ لا يقود إلى اِستِخْلاص علاج (سُلُوكي ملموس)، إذ إننا نحتاج فِي هَذِهِ الحَالَة إلى مَعْلُومَات فرديَّة، ملموسة مُخّتَلِفَة كليَّة وإلى ربطها بِنَمَاذِج وظيفيَّة.

وعلى الرَّغْمِ مِنْ ذلك فقد ثبت اليوم أن التَصّنيف أمر لا غنى عنه في فهم المنْشَأ والتطور المَرَضيّ للاِضّطِرابات النَفْسيَّة وللعلاج النَفْسيّ المُسنَد (القائم على البراهين)؛ فهو يسمح لنا بالتَمْييز بَيْنَ الظواهر في الميدان الاختصاصي، ويسهل التَواصَل بَيْنَ المُتَخَصَّصيّن ويُسَاعِد على تطوير البحث العِلْمِيّ وفهم المنْشَأ والتحري

---

[٤٦] مثال يوضح بعض المشكلات التي يمكن أن تنشأ عن التلقيب مأخوذ من مجال اِضّطِرابات الشَخّصية الحدودية Borderline Personality Disorder:

المشرف Supervisor: لماذا تعاني من صعوبات مع السيد رياض؟

المعالج: لأن شخصيته حدودية

المشرف: لماذا تفترض أنه يعاني من اِضّطِراب الشَخّصية الحدودية؟

المعالج: لأني أعاني معه من كثير من المشكلات ؟!!!

عن منْشأ الاِضّطِرابات ويُسَاعِد على تَحْدِيد أي أنواع العلاج قدْ يظهر فعاليَّة أكْثَر من غيره. (الجدول ٢٦).

الجدول ٢٦ : الاعتراضات على تشخيص الاِضّطِرابات من وجهة النظَر الاِجْتِمَاعيَّة والإنسانيَّة (عن Wittchen & Hoyer,2011)

الاعتراض	تعليق
"يوجد دور المريض حتى من دون وجود المرَض –المريض [بمعنى الصفة هنا] هي نتيجة أوليّة لدور المريض المعزى (Schedd,1973;Keup1976)	لا ترى وجهة النظر هَذِهِ والتي ترجع إلى ما يسمى بمضادي الطِب النفسيّ (Bopp,1980) الأسباب في العرض الإكلينيكيّ والأسْرَة فحسب وإنما في المجتمع بشَكْلٍ خاص. و "العطب" الأساسيّ لا يكمن في الشخص وإنما في العمَليات الاِجْتِمَاعيَّة –وبهذا يفقد نمُوذج المرَض أهميته.
اللقب "مَريض نفسيًا" هو ليس وصف حالة واقعيَّة، وإنما هو عبارة عن عزْو تشخِيص، ومن ثم دور مَريض (Szasz,1960)	لم يعد هذا المبدأ متبنى اليوم إلا بالنّسْبَة إلى اِضّطِرابات قليلة، وإذا تم تبنيه فهو من قبل العلاج الأسَري. (Hoffmann,1982) كما تتم متابعته من قبل بعض النمَاذِج البين شخصيَّة (Kiesler,1982)
"ليس لدينا بديل دون إنكار مفهوم المرَض" (Perls,1969,from Stemberg,2002)؛ الاِضّطِرابات النفْسيَّة عِبارة عن "اِضّطِرابات نمُو أو نضج"؛ يعيق المحيط الإنسان عن إشباع حاجات مُعيَّنة وعن أن يعيش انفعالات محددة. تقود "الهيئات غير المكتملة" الناجمة إلى اغتراب متقدم!	ما زالت هَذِهِ الرؤية مفضلة في العلاج الجشطلطي والطاقي الحيوي وإلى حد ما في العلاج المتمركِز حول المتعالِج.
الفرق الأساسيّ الفاصل عن الإمراضية النفْسيَّة الأقرب تقليديًا للفِئويَّة هي فرضية الاستمراريَّة من الطبيعي إلى غيْر الطبيعي. وهذا يعني أن الاِضّطِرابات النفْسيَّة هي في الواقع كبح أو ارتفاع (=انحرافات) للعمليات النفْسيَّة الطبيعيَّة (بشَكْلٍ غيْر طبيعي)	سادت هَذِهِ الرؤية في هَذِهِ الأثناء في عِلْم النفْس العِلْميّ والبحث العِلْميّ للاِضّطِرابات النفْسيَّة بشَكْلٍ عام وقادت إلى التوليف مع النمَاذِج الفِئويَّة.

١,٦,٢ أهداف مَنظومَات التصّنيف التشخيصيّة

لم تعد اليوم مَسْأَلَة أَهَمِّيَّة مَنّظُومَات التَشْخِيص التَصّنيفيّ موضع نقاش بعد أن أصبحت مَنّظُومَات مُسنَدة عِلْمِيّاً بدَرَجَة كبيرة وتم التخلص من التَصّنيفات المَبْنيّة على فروض غَيْر قابلة للبرهان، والاعتماد على المَظّهَر الظواهري (الوَصْفي) بدلاً من النشوئي (التَفْسِير وفق المَنْشَأ) في تَصّنيف الفِئَات المُخّتَلِفَة، مما ساعد على توحيد المنهجيَّة المُتَعَلِّقة بالاِضّطِرابات النَفْسيَّة ووضع تَصّنيف تفريقي (تفصيلي) لها. وكلاهما، أي المنهجيَّة الموحدة للاِضّطِرابات النَفْسيَّة ومَنّظُومَة التَصّنيف التَشْخِيصي التفريقيَّة يعدان شرطاً:

١. للاستنتاج الواضح والقابل للاخْتِبَار (الموثوق) للتَشْخِيصات.
٢. للبحث العِلْمِيّ للاِضّطِرابات النَفْسيَّة بدءاً من أبحاث الأسس وانتهاء بأبحاث الرعاية الإكلينيكيّة.
٣. للدراسات العِلْمِيّة حَولَ الأعْرَاض والمُتَلازِمَات (كالإمراضية النَفْسيَّة التجريبية) بِمَا في ذلك ضَبْطها precision وتَمْيِيزها differentiation وتصديقها Validitation.
٤. للتَواصل العِلْمِيّ البين تَخَصّصيّ، كرابط أساسيّ بَيْنَ نَمَاذِج البحث الإسْتِعْرَاضِي والنَفْسيّ الاِجْتِمَاعِيّ والفيزيولوجِيّ النَفْسيّ والجائحي والبيوعَصَبيّ.
٥. لربط التَشْخِيصات بالمُسْتَوَيات المُخّتَلِفَة بدءاً من قَرارات التَدَخُّل وانتهاء بالبدء بعلاج خاصّ (نَوْعِيّ).
٦. لتَحْدِيد وتَعْرِيف الدلائل المضادة for the Specification and Definition of Contraindication، أي لتَحْدِيد دواعي استخدام طريقة مُعَيَّنَة و مضار استخدامها أو دواعي عدَم استخدامها.
٧. لتَحْدِيد التنبؤ (المآل)، استناداً إلى المجرى اللاحق والتحسن وخطر الانتكاس علَى سَبيلِ المِثَالِ وكَذَلِكَ للتخطيط اللاحق وطويل الأمد لإجراءات إعادة التأهيل.

٨. للتَواصَل المحلي والعالمي بَيْنَ المؤسسات في البلدان والثقافات المُخْتَلِفَة.

٩. للمَطَالِب القانونيَّة والتقنيَّة والمُتَعَلِّقة بالتأمين ("التَشْخِيص القائم على الحالات diagnosis related groups" [DRG] كأداة توجيه")[٤٧].

١٠. لضمان الجودة والتوجيه (إحصاءات المرضى والتخطيط للاحتياجات).

١١. لرفع اقتصاديَّة التَشْخِيص والعلاج.

١٢. لتطوير أدوَات الفرز والتَشْخِيص.

١٣. لأغراض تعليمية وتَعلْمِيّة (التأهيل والإعداد والتَدْرِيب وتوعِيَّة المرضى).

(Wittchen & Hoyer, 2011, P.32).

١,٦,٣ مفهوم المَرَض والاضْطِراب النفسيّ

خضع مفهوم المَرَض عبر التاريخ لمجموعة كبيرة من التغيرات التي ارتبطت بمُسْتَوى المَعْرِفَة والتَصَوُّرات الفلسفيَّة والدينيَّة لِلْمَرَض، فقد فهم المَرَض على أنه معاناة وامتحان من الله أو كخطيئة أو كسحر أو استحواذ من الشياطين أو على أنه تعبير عن النقص أو عَدَم الكمال الإنساني. كما وجدت محاولات عِلْمِيّة رأت أن المَرَض هو عِبَارة عَنْ أذى و تَضَرُّر يصيب الأعضاء أو هو نوع من التكيف مع الضغوط والإرهاق أو هو الانحراف عن المعيار (بالمعنى الإحصائي أو الاجْتِمَاعِيّ).

وترى بعض وجهات النَظَر أنه علينا التَمْيِيز بَيْنَ العَرَض كوسيلة تَواصَل للجَسَد والروح وبين الشكوى كأمر مزعج ينبغي مكافحتها أو علاجها. ومن هَذِهِ الزاوية أيضاً فإن هذا الفهم يقودنا إلى فهم أفضل للعلاج؛ فالعلاج يفترض أن

---

[٤٧] diagnosis-related group (DRG) is a system to classify hospital cases into one of approximately 500 groups, also referred to as DRGs, expected to have similar hospital resource use, developed for Medicare as part of the prospective payment system. DRGs are assigned by a "grouper" program based on ICD diagnoses, procedures, age, sex, discharge status, and the presence of complications or comorbidities. DRGs have been used in the US since 1983 to determine how much Medicare pays the hospital, since patients within each category are similar clinically and are expected to use the same level of hospital resources. DRGs may be further grouped into Major Diagnostic Categories (MDCs).

يتوجه إلى الشكاوى وليسَ إلى الأعْرَاض بالدَرَجَة الأولى. والأعْرَاض يُفترض أن يَتِم تقبلها كجزء من الوضع الحياتي الراهن، ففي الطِب النَفْسيّ الكيميائي (الدوائي) والعلاج السُلُوكي التَقْلِيدِيّ عَلى سَبيلِ المِثَالِ يتجه التأثير إلى إزالة الأعْرَاض في غالبية الحالات، وهو أمر مُفِيد وضروري في الحالات الحادة، إلا أنه على المدى البعيد قَدْ يَكون الأَمْر خطيراً وغير فاعل –باستثناء بعض الحالات الفرديَّة أو المجالات كالطِب التسكيني palliative medicine عَلى سَبيلِ المِثَالِ –، فالإنسان الذي يهتم بالشفاء الحقيقي لا يقمع أعْرَاضه وإنما يبحث عن حقيقة أو جوهر هَذِهِ الأعْرَاض.

إطار٣٢ : تعريف الصحة

تعْرِيف

عرَفَت مُنظمة الصحة العالمية المرَض على أنه: غياب الصحة (جسميا ونفسيا وذاتيا)، ويُعرِّفه قاموس أوكسفورد: بأنه حالة الجسَد أو أجزاء من الأعضاء التي تكون فيها الوظائف مضطربة أو مُتضرِّرة. ويظهر المرَض في صُورَة أعْرَاض. والأعْرَاض هي تغيرات تحصل في مجرى المرَض، تعبر عن نفسها في مجموعة من الشكاوى. والشكوى عِبَارة عَن التعبير عن حدث مرهق ذاتيا، كما أن الأعْرَاض تتجمع في مُتلازِمة هي عِبَارة عَن تركيبة متكررة وليست صدفة.

إطار٣٣ : تعريف العرض

تعريف

العَرَض symptom: أصغر وحدة فحص قابلة للوَصف. علامات نَصِفها ونفهمها. ويستخدم بمَعْنيَيْن: فهو يعني إشارة أو علامة لِلمَرَض أو صفة لِلمَرَض أو يعني علامة على تطور سلبي. ويشير المعنى الأول إلى تغيُر يطرأ على الحَالة أو الوظيفة لعضو ما أو في مَظهَر إنسان ما، ويشير إلى مَرَض ما: كأن نقول عرض للقلق أو أعْرَاض الفُصام عَلى سَبيلِ المِثَالِ. أما بالمعنى الثاني فيستخدم لوَصف تطور سلبي أو كإشارة لتطور سلبي، كأن نقول مثلا: نسبة الطلاق العالية عرض لتهدم المجتمَع.

الأعْرَاض إشارات من الجَسَد والروح نوليها أهَمِّيَة، وهيَ وسيلة الجَسَد والروح في التواصل معنا والعرض بالمعنى الراهن وسيلة لفهم المرَض.

وينبغي للعرض أن يَكون:

- قابلاً للمُلاحَظة المَوْضُوعِيَّة (تَقْييم المُعَالِج).
- أو مُعَاش ذَاتياً (التَقْييم الذَاتيّ لِلشَخْص).
- وقابلاً للتكميم عبر المَقَاييس السَيكُومترِيَّة.

إطار ٣٤: تعريف الشكوى

تعريف

الشكوى (أو الشكاوى) trouble or complaint : تعبير لفظي يشكو فيه الإنسان من شيء ما، يعبر فيه عن معاناة، أو ألم، أو وجع، أو تعب، أو جهد: الشكوى من الضجيج، شكوى المعلم من تدني مُستوى الطلاب، الشكاوى المرتبطة بالسن، الشكوى من الصداع. فالشكوى بهذا المعنى تعبير عن الضيّق.

وبِسَبَبِ الغموض المُرْتَبِط بمفهوم المَرَض النَفْسيّ فقد ساد الاتفاق على استخدام مفهوم "الاِضطِّراب النَفْسيّ" الذي تم استخدامه للمرة الأولى في الطبعة السادسة من "التَصّنيف العالمي للأمراض والإصابات وأسباب الموت" في عام ١٩٤٨ وفي الطبعة الأولى من "الدليل التَشْخِيصي والإحصائي الأَمْرِيكِيّ" من عام ١٩٥٢ كما يُسْتَخْدَم مصطلح التَصّنيف بدلاً من التَشْخِيص، لهذا تعد مَنْظُومَات التَشْخِيص العالمية مَنْظُومَات تَشْخِيص تَصّنيفيّ، تهتم بالتَصّنيف وليسَ بالعلاج بالدَرَجَة الأولى كما أشرنا في أكْثَر من مكان.

وقد تم تَعْرِيف الاِضطِّراب (المَرَض) النَفْسيّ في الدي اس أم الرابع مُعَدَّل النص على النحو التالي:

إطار٣٥: تعْرِيف الاِضْطِراب (المَرَض) النَفْسيّ في الدي اس أم الرابع مُعَدَّل النص

الاضطرابات النفسية هي "تلك الأنماط أو المتلازِمات السلوكية والنفسيَّة ذات الدلالة الإكلينيكيَّة، المرتبطة بوجود حالات من الضيّق (كأن تكون الأعراض مؤلمة، أو مزعجة)، أو العجز (أي الضعف في ناحية أو أكثر من النواحي الوظيفيَّة)، أو زيادة احتمال المعاناة أو الموت أو الألم أو العجز أو فقدان الحريَّة بشكلٍ كبير. إضافة إلى ذلك فإن هذهِ المتلازِمات أو الأنماط ينبغي ألا تكون ضِمنْ إطار الاستجابات المتوقعة أو المتفق عليها ثقافيا لحدث مُعيَن، كوفاة شخص حميم مثلا. ومهما يكن سببها الأصلي، يجب اعتبارها في الوقت الحالي مَظهرا لاختلال سلوكي أو نفسيّ أو بيولوجيّ لدى الفرد. وغير الجائز أيضا اعتبار الانحرافات السلوكية (الدينيَّة أو السياسية أو الجنسيَّة مثلا) أو الصِراعات التي تدور أساسا بيْنَ الفرد والمجتمع على أنها اِضطِرابات نفسيَّة، إن لمْ تكُنْ الانحرافات أو الصِراعات أعراضا لاختِلال وظيفي لدى الفرد كما وَصف أعلاه" (ترول، ٢١٥)

١,٦,٤ مَهام وأهداف التصّنيف

يذكر فيتشين (Wittchen, 1994, P. 48) (عن Heidenreich, et al.,2008) تسعة أهداف مُرْتَبِطة بأهداف تَصّنيف الاِضّطِرابات النَفْسيَّة:

١. الاستنتاج الموثوق للتَشْخِيصات (مثال: ما هي المِحَكّات الدقيقة اللازمة من أجل تجميع عدد ونوع مُحَدَّد من الأعْرَاض لتَشْخِيص "الفُصام"؟).

٢. ربط تَشْخِيص ما بمُسْتَوَيات مُعَيَّنَة من قَرَارات التَدَخُّل (مثال: ما هي الخطوات التي ينبغي اتخاذها إذا ما تم طرح التَشْخِيص "الفُصام"؟).

٣. تَحْدِيد مضادات واضحة للدلائل (ما هي التَدَخُّلات التي ينبغي ألا تستخدم في أي حال من الأحوال إذا ما تم طرح تَشْخِيص مُعَيَّن؟).

٤. تَحْدِيد التنبؤ (ما هو احتمال مجريات محددة من نحو: مزمن أم انتكاسيّ - مزمن في تَشْخِيص مُحَدَّد؟)

٥. تخطيط إجراءات إعادة التأهيل (ما هي الإجراءات العِلاجيَّة التي ينبغي اتخاذها من أجل استعادة مُسْتَوى الوظائف؟)

٦. تسهيل التَواصَل داخل المؤسسات وبينها (مثال: "قولنا "تعاني السيدة صفية من الاكْتِئاب" أسهل من قولنا: السيدة صفية تعاني من هبوط واضح في المِزاج، وفقدت الاهتمام بكل الأمور تقريباً التي كَانَتْ تسعدها، وفقدت وزنها ويظل بالها مشغولاً وتفكر بالانتحار...الخ).

٧. أساس للبحث العِلْمِيّ (فإلى جانب وَصْف الصعوبات والمُشْكِلات الفرديَّة يَتِم مِنْ خِلالِ التَشْخِيصات وَصْف مجموعات ذات معنى من الأعْرَاض يُمْكِن دراستها بصورة مشتركة).

٨. تحسين اقتصاديَّة التَشْخِيص والعلاج (عِنْدَما يأتي المرضى مشخصين بتَشْخِيص باِضّطِراب مُحَدَّد قابل للتَشْخِيص فليسَ على المُشَخِّصين المنفردين "اختراع العجلة من جديد"، وإنما يستطيعون الاعتماد على المعارف المتراكمة حَولَ الصورة المَرَضية المَعْنِيّة).

٩. التحسين والتبسيط في العلم (قارن الملاحظات في النقطة السادسة).

١,٧ تطور مَنظُومَات تَشْخِيص وتصّنيف الاِضْطِرابات النفْسيَّة

١,٧,١ مَنظومَات التصّنيف القديمة

تقسم مَنّظُومَات تَشْخِيص وتَصّنيف الاِضّطِرابات النَفْسيَّة تاريخياً إلى مَنّظُومَات التَشْخِيص التَقْلِيديَّة ومَنّظُومَات التَشْخِيص الإجرائيَّة الحديثة. ومَنّظُومَات التَصّنيف التَقْلِيديَّة هي كُلّ مَنّظُومَات التَصّنيف التي تم تطويرها منذ القرن التاسع عَشَرْ حتَّى سبعينيات القرن العشرين. وهيَ تعد بالمئات، فحتى عام ١٩٥٠ كَانَتْ هناك المئات من مَنّظُومَات التَصّنيف المنتشرة في العالم، الأَمْر الذي أعاق التَواصل بَيْنَ المُتَخَصَّصيّن حَولَ الاِضّطِرابات النَفْسيَّة وجعل البحث العِلْمِيّ العالمي مستحيلاً، واستمر الحال إلى ثمانينيات القرن العشرين ليبدأ تاريخ مَنّظُومَات التَصّنيف الإجرائيَّة الحديثة منذ نشر الدي أس أم الثالث DSM-III-1980 و الآي سي دي العاشر ICD-10-1991. ولا يُمْكِن في هذا الإطار عرض صُورَة تاريخية كاملة عن تطور تَصّنيفات الاِضّطِرابات النَفْسيَّة ويُمْكِن الرجوع إلى المراجع المُخْتَصة، وسيَتِم الاكتفاء هنا بعرض جدول (الجدول ٢٧ و الجدول ٢٨ صفحة ٢٦٨) يعرض للملامح التاريخية الأساسيّة في تطور المفاهيم الأساسيّة لما هو معروف تحت العُصَابات والذُهَانات.

فقد سعت مُنَظَّمة الصحَّة العالمية منذ تأسيسها إلى توحيد تَصّنيف الاِضّطِرابات والأمراض النَفْسيَّة، مع العلم أن هذا التوحيد كَانَ وما زال صعباً نَظَراً لكثرة المشاركين، والحلول الوسط، فصدر في عام ١٩٤٨ ICD-6 وهو أول تَصّنيف لمُنَظَّمة الصحَّة العالمية وصدر في عام ١٩٥٥ ICD-7 الذي لم يتضمن تغيرات كبيرة مُقَابِل سابقه. وفي عام ١٩٥٢ صدر DSM-I وتضمن تَعْرِيف الفِئَات وَصْفاً للمُتَلازِمَات وصدر كَذَلِكَ في العام نفسه ICD-8 (Degwitz et al., 1980) وتضمن توسيعاً أكبر بشموله مجموعات جديدة من الأمراض واتصف بالتعاون العالمي في التطوير. وفي عام ١٩٦٨ صدر DSM-II، وفي عام ١٩٧٢ صدرت مِحَكَّات سانت لويس St.-Louis-Criterion اختصار SLC، وفي عام ١٩٧٥ظهرات مِحَكَّات تَشْخِيص البحث RDC Research Diagnostic Criteria.

الجدول ٢٧: العصابات عبر التاريخ

القرن ١٨	V. CULLEN	أمراض الأعصاب والعضلات
القرن ٢٠/١٩	S. Freud	إضطرابات ارتكاسية ونفسيّة المنشأ Reactive and Psychogene Disorders
١٩٨٠	DSM-III	تجنب المفهوم
١٩٩١	ICD-10	تجنب المفهوم إلى مدىً واسع

الجدول ٢٨: الذهان Psychoses عبر التاريخ

١٨٤٥	فويشترسليبن FEUCHTERSLEBEN: "مَرض عقليّ يطال الشخصيّة كلها" وحدة فرعيّة من "العُصابات" التي وصفها كولن في عام ١٧٨٤
القرن ١٩	"أمراض عقليّة"، ذات منشأ عضوي ومنشأ نفسيّ عُصابي أو "وظيفي" (عُصاب عضو غير معروف أو غير متعرف عليه) فيليمنغ FELEMMING: "عُصابات نفسيّة"=ذهانات (الهوس، السوداوية/الميلا نخوليا، إضطراب عنيف (CONVULSION
١٨٩٩	فرويد FREUD: المنبع النفسيّ للعُصابات الذهانات: أكثر تكرارا، واتساقا، مع فقدان للواقع. قرابة بين العُصابات والذهانات.
١٨٩٩	كريبلين KRAEPELIN: أضاف "الاستعداد المرضيّ" في العُصابات
١٩٠١	ماير A. MAYER الذهان= حالة عقليّة شاذة ذات عمليّة مَرضيّة خاصة ("وحدة" مَرضيّة) وأعراض مميزة. شويله SCHUELE (نظريّة الانحلال DEGENERATION THEORY): ذهانات دماغية CEREBRO PSYCHOSIS وعُصابات نفسيّة كريبلن: الذهانات أمراض عقليّة شديدة
١٩٠٥	الزهايمر ALZHEIMER: الذهانات هي أمراض القشرة الدماغية CEREBRAL CORTEX الذهانات العضوية مُقابل الذهانات النفسيّة.

وفي عام ١٩٧٧صدرICD-9 (Degwitz et al.,1980) تلاه في عام ١٩٨٠DSM-III وتضمن أول تَحْديد إجرائي رسمي للاضطِرابات النَفسيَّة والتَصّنيف متعدد المحاور. وقد تم إجراء الكثير من الدراسات الميدانيَّة قبل اعتماده.

وفي عام ١٩٨٧صدر DSM-III-R وتم فيه لأول مرة إدخال مبدأ الاختلاطيَّة. وصدر في عام ١٩٩٢ ICD-10 متضمناً الإرْشادات التَشْخيصيَّة الإكلينيكيّة تلاه في عام ١٩٩٤ نُسْخَة جديدة ICD-10 اشتملت على مِحكَّات البحث، وصدر في عام نفسه أيضاً

DSM-IV؛ وفي عام ٢٠٠٠ ظهر DSM-IV-TR (الدي أس أم ٤ مُعَدَّل النص (Sass eta la., 2003). وقد عانت مَنّظُومَات التَصّنيف التَقْلِيديَّة القديمة مِنْ مَجّمُوعَةٍ من المُشْكِلات، فلم يكن هناك اتفاق بَيْنَ المُشَخِّصين على الفِئَات التَشْخِيصيَّة والمفاهيم الأساسيّة مما قاد إلى تنوع التَشْخِيصات بتنوع المُشَخِّصين أنفسهم، وهو أمر يزعزع من ثبات التَشْخِيص وصِدْقه. كما عانت مَنّظُومَات التَصّنيف التَقْلِيديَّة من وجود مساحات كبيرة للتَفْسِير والتأويل فدخلت فيها تَصَوُّرات نَظَرِيَّة متنوعة غَيْر مبرهنة تجريبياً؛ فقد تم التصنيف في الماضي حسب التشابه المفترض للأسباب Nosologia (علم تصنيف الأمراض Nosology).

ويعدد فيتشن (١٩٩٤، عن Heidenreich, et al.,2008) نقاط الضعف الجوهرِيَّة في مَنّظُومَات التَصّنيف التَقْلِيديَّة:

١. عَدَم وجود وَصْف دقيق للأعْرَاض والصفات الأخرى الضروريَّة لطرح التَشْخِيص.
٢. تغيير أو تبديل مَظَاهِر الأعْرَاض الجوهرِيَّة بَيْنَ الفِئَات التَشْخِيصيَّة المنفردة.
٣. غياب قَوَاعِد الترتيب الموثوقة على مُسْتَوَيات المُتَلازِمَات.
٤. التداخلات الكبيرة للمِحكَّات التَشْخِيصيَّة، بِسَبَبِ غياب القَوَاعِد النسولوجيَّة (النوسولوجيا: الوَصْف المنهجي وعلم الأمراض).
٥. الترتيب أو الفهرسة عَلَى أَسَاسِ التوجهات النَظَرِيَّة المُخّتَلِفَة (التوجهات عِلْم النَفْس الأعماقيَّة، السُلُوكية، البيولوجيَّة عَلَى سَبِيل المِثَال).
٦. غياب مُساعِدات اتخاذ القَرَار، التي تُتيح إلحاق "حَالَة" ما ضِمْن فِئَة تَشْخِيصيَّة مُعَيَّنَة.
٧. غياب قَوَاعِد الاستخدام المبدئي للمَنّظُومَة ككل.

التسلسل التاريخي للتصنيفات

١٨٨٩ موريل وتوك Morel & Tuke: الأشكال الأساسيّة للجنون

- الهوس Mania
- السوداوية Melancholia
- المَرَض العَقْلِيّ الدوري

- المَرَض العَقْلِيّ المنهجي المتصاعد
- الخبل (الخرف Decency)
- الخبل (الخرف) (الخرف) العضوي و الشيخوخي
- الشلل paralysis
- العُصَابات (الهستيريا، الصرع، توهم المَرَض...الخ)
- أمراض عَقْلِيّة سمية
- أمراض عَقْلِيّة أخلاقيَّة ودافعِيَّة
- البلاهة Idiocy ..الخ

١٩١٣ AMPA (الجمعيَّة السابقة لـ APA): التَّقْسِيم الكريبلني:

- الجنون الهوسي -الاكْتِئابيّ
- السوداوية الناجمة عن التغيرات الارتداديَّة involution Melancholia (سن اليأس)
- الخرف المبكر

كريبلين (١٨٨٩):

- حالات غَيْر ذُهَانيَّة
- عُصَابات عامة (الصرع، الهستيريا)
- حالات مَرَضِيَّة نَفْسِيَّة (نويراستانيا، جِنْسِيَّة مثليَّة)
- كبح النُمُوّ (البلاهة، العته imbecility)

القَائِمَة العالمية لأسباب الموت كرائد للآي سي دي ICD

- ١٨٥٣ المؤتمر الإحصائي العالمي
- ١٨٩٩ -١٩٠٠ -١٩٢٠ -١٩٣٨ طبعات خمس قوائم
- ١٩٤٨ تأسيس مُنَظَّمة الصحَّة العالمية
- إصدار الطبعة السادسة، حيث أصبحت تُسَمَّى ICD، (ICD-6) ولم تلق هذه الطبعة الكثير من الاهتمام.
- في عام ١٩٥٥ صدر ICD-7 وبقيت فيه الاِضْطِرابات النَفْسيَّة من دون تعديل
- في عام ١٩٦٥ صدرت الطبعة الثامنة من الآي سي دي ICD-8 وأدخلت عليه تحسينات تم إدراجها في DSM-II

- في عام ١٩٧٥ صدرت الطبعة التاسعة من الآي سي دي ICD-9 وتضمن الكثير من الحلول التوفيقة.
- في عام ١٩٩١ صدرت الطبعة العاشرة ICD-10متعددة المحاور تلاها عدة طبعات وأدلة محدثة.
- ICD-11-2012 (يَتِم الآن العَمَل على إنجاز التعديل الحادي عَشَرْ الذي صدرت الطبعة التجريبية مِنْهُ وسوف يَتِم إنجازه كاملاً في عام ٢٠١٥ كما يتوقع).

الدليل التَشْخِيصي والإحصائي للاِضْطِرابات النَفْسيَّة –الجمعِيَّة النَفْسيَّة الأَمْرِيكِيّة DSM-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- American Psychiatric Association

- DSM-I-1952: يشبه ICD-6
- DSM-II-1965: يشبه السابق ولكن من دون الاِضْطِرابات الارتكاسية reactive Disorder
- DSM-III-1980: إجرائي للمرة الأولى
- DSM-III-R-1987: تحسينات
- DSM-IV-1994: تعديلات واضحة، متلائمة مع ICD-10
- DSM-IV-TR-2000: مُعَدَّل النص
- DSM-V ٢٠١٣ (صدر في أيار مايو *www.dsm5.org/*)

١,٧,٢ مَنظومَات التصنيف الإجرائيّة الحديثة: الآي سي دي العاشر والحادي عَشَر والدي أس أم الرابع والرابع مُعَدّل النص

١,٧,٢,١ خصائص مَنظُومَات التشْخِيص النفْسيّ الراهنة

هناك مجموعة من الأهداف التي تسعى إليها مَنّظُومَات التَصّنيف الإجرائيَّة الحديثة، يُمْكِن تلخيصها إلى:

أهداف مُتعلقة بالبحث

- تَحْدِيد سِمَات مجموعات من المرضى في العلاج ودراسات المجرى.
- مُؤَشِّرات الحَالَة Fall Indication في الدراسات الجائحية.

- أساس البحث الإمبيريقي حَولَ منْشأ وتطور الاِضّطِرابات وتطوير وتَوْثِيق واخْتِبَار التَدَخُّلات العِلاجيَّة.
- تحسين التَواصل بَيْنَ نَتَائِج البحث.

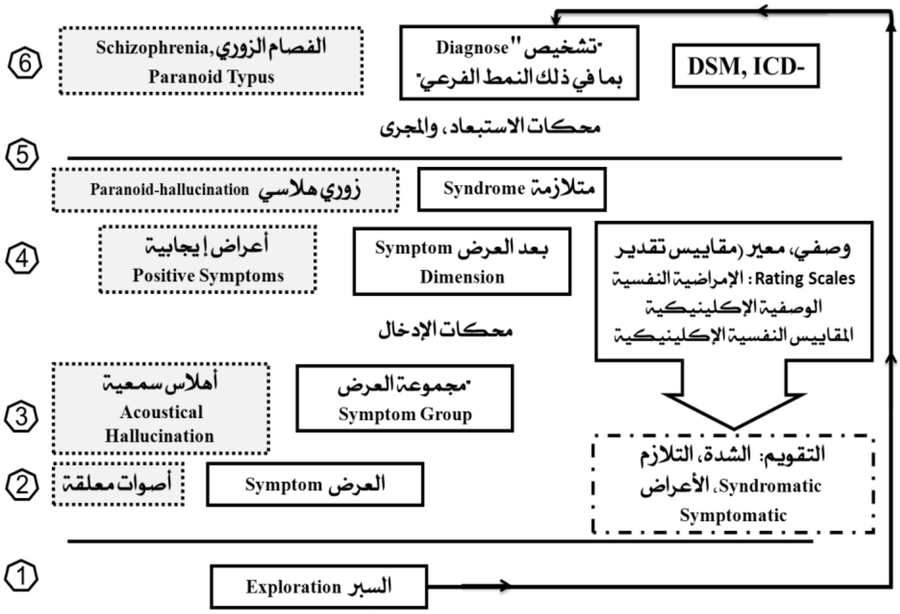
أهداف إكلينيكية

- تخفيض تعقيد الظواهر الإكلينيكيّة.
- تحسين التَواصل بَيْنَ الإكلينيكيّين.
- أساس التأهيل الإكلينيكيّ -الطِبيّ النَفْسيّ.
- أساس لتَحْدِيد الفاعليَّة واشتقاق الإجراءات العِلاجيَّة واخْتِبَارها عبر نجاح العلاج.
- أساس التنبؤ قَصِيرُ الأمَدِ وبعيد الأمد.

١,٧,٢,٢ المَبَادِئ التَشْخِيصيَّة التي تم اتباعها في مَنظُومَات التصّنيف *العالمية*

بهدف تجنب العيوب والثغرات التي اتصفت بها مَنّظُومَات التَصّنيف التَقْلِيديَّة تم الاتفاق على بناء مَنّظُومَات التَصّنيف العالمية الراهنة وفق المَبَادِئ التالية:

١. بناء فِئَات تَشْخِيصيَّة وَصْفيَّة، والاعتماد على المبدأ الوَصْفي في تَحْدِيد الاِضّطِراب من دون الاستناد إلى نَظَريات أو فرضيات حَولَ المَنْشَأ والتطور المَرَضيّ (الأسباب الكامنة).
٢. صياغة مِحَكَّات إجرائيَّة، محددة لتَشْخِيص الاِضّطِراب.
٣. مَبَادِئ الاختلاطيَّة: اعتماد مبدأ اختلاطيَّة الاِضّطِرابات، أي الظهور المشترك لأكْثَر من اِضّطِراب بدلاً من الاعتماد على وجود اِضّطِراب رئيسي وأعْرَاض مرافقة.
٤. تجهيز أو إعداد المحاور التَشْخِيصيَّة: التَشْخِيص على أكْثَر من مِحْوَر.
٥. التوجه نحو الأعْرَاض، التَرْكِيز على الأعْرَاض المُلاحَظَة أو التي يَشْعُر بها المَريض، وتَحْدِيد مدتها وشدتها وتكرارها.



الشكل ٤٥: الإمراضية النفسية والتصنيف (من العرض إلى المرض: مثال من الفصام الزوري، مقتبس ومعدل عن موللر ٢٠١٠)

١,٧,٢,٣ المحاور التشخِيصيَّة للآي سي دي العاشر ICD-10

الآي سي دي العاشر ICD-10 الصادر عن مُنَظَّمة الصحَّة العالمية هو عِبَارة عَنْ تجميع للأعْرَاض والتعليقات التي اتفق عَلَيها الخُبَرَاء من بلدان مُخْتَلِفَة. وهو لا يدعي أنه يعرض مُسْتَوى المَعْرِفَة الراهن حَولَ الإِضْطِرابات. وهو يتبنى منظوراً بَيْنَ ثقافي فيما يتعلق بدول العالم الثالث على الأخص، وقد تم عرض هَذِهِ الإِضْطِرابات في المُلْحَق وفي المُلْحَق II مِنْهُ تحت عنوان "إِضْطِرابات خاصة بالثقافة" أما التحديثات التي ظهرت فيه فيُمْكِن تلخيصها:

- نما الاتساع بمقدار ثلاثة أضعاف.
- في معايير البحث تم استخدام ترميز أبجدي بدلاً من الترميز الرقمي
- تم ترميز الإِضْطِرابات النَفْسيَّة بالحرف "F" و رقم مكون من خمس مراتب في حد أقصى.
- تم وَصف أشكال الإِضْطِراب وتَعْريفات السِمَات أو الأعْرَاض الضرورِيَّة للتَشْخِيص بِشَكْلٍ مفصل وبصورة مرجعة للمَحَك.

- استخدام مصطلح "اِضِّطِراب" بدلاً من الذُهَان والعُصَاب (اِضِّطِرابات القَلَق، الاِضِّطِرابات الفُصامية عَلى سَبيلِ المِثَالِ).
- التخلي عن التفريق بَيْنَ الذُهَانات والعُصَابات ولم يعد مبدئا أساسيّا ﭬ التَقْسِيم.
- تجميع الاِضِّطِرابات المتقاربة من الناحية العرضية Symptomatology مَعْ بَعْضِهَا (المُتَلازِمَات الاكْتِئابيّة مثلاً لم تعد مصنفة كاكْتِئاب عُصَابي أو ذُهَاني ﭬ أعمدة مُخْتَلِفَة، وإنما جمعت تحت تَسْمِيَة جامعة "الاِضِّطِرابات الوجدانيَّة" والشيء نفسه ينطبق على اِضِّطِرابات الأكل.
- يحتوى الفصل الخامس V على ١٠٠ فِئَة تَشْخِيصيَّة أساسيّة.
- تستخدم الأرقام ٤ و ٥ للوَصْف التفريقي للاِضِّطِراب.
- تعد الفقرات من F3-F6 مُهِمَّة بِالنِّسْبَةِ للمجال العِلاجِيّ النَفْسيّ بالمعنى الضيِّق.
- تقارب مع DSM-IV.
- عدد كبير من الترميزات مازالَ حتَّى الآن غَيْر مشغول.
- يَتِم دائماً طرح تَشْخِيص رئيسي و تَشْخِيصات جانبية متعددة.
- يوجد إلى جانب الإِرْشادات الإكلينيكيّة التَشْخِيصيَّة شَكْل مُخْتَصَر أيضاً (عَلى سَبيلِ المِثَالِ للضمان الصحي) و مِحَكَّات بحثية للاستخدام العِلْمِيّ.
- لا يقتضي التَشْخِيص تَقْوِيماً متعدد المحاور بالضرورة. (مع وجود إمكانيَّة لاعتماد تَشْخِيص متعدد المحاور) (تم إدخاله لاحقاً).

كما أدخلت تعديلات تاريخية ﭬ التَشْخِيص والتَصْنِيف اشتملت على إضافة اِضِّطِرابات جديدة لَمْ تَكُنْ موجودة وحذفت بعض فِئَات الاِضِّطِرابات أو أعيدت تسميتها أو تبسيطها، فمن الاِضِّطِرابات التي تمت إضافتها اضِّطِرابات الأكل واِضِّطِرابات الضغوط التالية للصَدْمَة PTSD واِضِّطِرابات شَخْصيَّة محددة واِضِّطِرابات من النَمَط الفُصامي واِضِّطِرابات طفولة محددة واِضِّطِرابات السُلُوك الواسعة (الصريحة، الظاهرة) Expansive Behavior Disorders.

وحذف مصطلح الجِنْسِيَّة المثليَّة وتم عمل تَحْدِيد أكْثَر لاِضِّطِرابات قصور الانتباه لصالح اِضِّطِرابات فرط النَشَاط وقصور الانتباه. كما تم تبسيط تَقْسِيم بعض الاِضِّطِرابات، كاِضِّطِرابات السُلُوك الاِجْتِمَاعِيّ عَلَى سَبِيلِ المِثَالِ بالإضافة إلى إزالة اِضِّطِرابات العرات من التَصّنيف ضِمْن اِضِّطِرابات الحركات التكرارِيَّة ووضعها في فِئَة خاصة.

الجدول ٢٩: المحاور التشخيصيَّة للآي سي دي العاشر

المِحور IA	تَشْخِيص الاِضْطِرابات النَفْسِيَّة وفق الآي سي دي العاشر ICD-10 الفصل الخامس (V)
المِحور Ib	تَشْخِيص جسَدي وفق الآي سي دي العاشر ICD-10 (فصول أخرى)
المِحور II	مقدار التقييدات الاِجْتِماعيَّة النَفْسيَّة (التضَرُرات النفسيَّة الاِجْتِمَاعيَّة) طبقا لمِقْياس مُنظمة الصحَّة العالمية Disability Diagnostic Scale (WHO-DDS;WHO 1993c) العناية بالذَات و مواجهة مَطالِب الحياة اليومية كَفَاءَة الوظيفة المِهْنيَّة كَفَاءَة الوظيفة الأسَّرِيَّة أدوار وأنشطة اجتماعِيَّة أخرى
المِحوَرIII	عوامل المحيط الاِجْتِماعِيّ و المواجهة الفرديَّة للحياة طبقا للفصل الحادي عَشَرْ (زد) XXI(Z) "العوامل التي تؤثر على الحَالة الصحية و تقود إلى اللجوء للخدمات الصحية" في الآي سي دي العاشر ICD-10. خبرات طفوليَّة سَلْبيَّة و مُشْكِلات في التربية. مُشْكِلات تظهر بالاِرْتِبَاط مع التعليم والتأهيل. في أشخاص المحيط المرجعي الأساسيّين، بمَا في ذلك الظروف الأسَّرِيَّة. مُشْكِلات بالاِرْتِبَاط مع المحيط الاِجْتِمَاعِيّ. مُشْكِلات في ظروف السكن و الظروف الماديَّة. مُشْكِلات مُرْتبِطة بالنَشاط المِهْنِيّ و العطالة عن العَمَل. مُشْكِلات في سياق إرهاقات البيئة. مُشْكِلات في مواقف اجتماعِيَّة نَفْسِيَّة محددة أو قانونيَّة. مُشْكِلات مع الأمراض أو الإعاقات في تاريخ الأسَّرَة. مُشْكِلات إدارة الحياة. مُشْكِلات في مواجهة الحياة.

وتتوفر عائلة كاملة من أدلة الآي سي دي العاشر ICD-10 منها مثلاً:

١. التوجيهات أو التَّعْلِيمَات الإكلينيكيّة ("الكتاب الأزرق"، وَصْف عام للاستخدام الإكلينيكيّ")
٢. الآي سي دي العاشر ICD-10 مِحكّات البحث ("الكتاب الأخضر"، وهو أكْثَر تفصيلاً لأغراض البحث").
٣. "تَصّنيف الأداء والقصور والصحَّة Classification of Functioning, Disability and Health" (اختصار ICF)
٤. "تَصّنيف التَدَخُّلات الصحية "Classification of Health Interventions" (اختصار ICHI).

١,٧,٢,٤ الفِئات الرئيسية في الآي سي دي العاشر

أما فِئَات الاِضّطِرابات النَفْسيَّة في الآي سي دي العاشر فتضم الفِئَات الرئيسية التالية:

- F0: تسبيب عضوي للاِضّطِرابات النَفْسيَّة
- F1: اِضّطِرابات نَفسِيَّة مِنْ خِلالِ مواد مسببة للإدمان
- F2: فُصامات
- F3: اِضّطِرابات وجدانيَّة
- F4: اِضّطِرابات عُصَابِيَّة واِضّطِرابات ضغوط من الشكل الجَسَدي
- F5: شُذُوذات سُلوكية مع عوامل جَسَديَّة
- اِضّطِرابات الأكل
- اِضّطِرابات نوم غَيْر عضوية
- اِضّطِرابات الوَظَائِف الجِنْسِيَّة غَيْر العضوية
- F6: اِضّطِرابات شَخْصيَّة وسُلُوكية
- اِضّطِرابات شَخْصيَّة
- عادات شاذة واِضّطِرابات ضَبْط الدافع
- اِضّطِرابات الهوية الجِنْسِيَّة
- اِضّطِرابات التفضيل الجِنْسِيّ
- F7: انخفاض الذَكَاء
- F8: اِضّطِرابات نُمُوّ

- اللغة والكلام
- القُدْرَات المَدْرَسِيّة
- الوظائف الحركية
- إضْطِرابات نمائيَّة عميقة الجذور [اضطرابات النمو البالغة (الانغلاق/الأوتزمية/)
- F9: إضْطِرابات نَفْسِيَّة بداية في سن الطفولة واليفوع
- إضْطِرابات فرط نَشَاط
- إضْطِرابات إنْفِعَاليّة في سن الطفولة
- قلق الانفصال
- عَرَّات
- تبلبل الفراش/إفراغ الأمعاء
- F99 إضْطِرابات غَيْر محددة بدقة

ويُقَدِّم الجدولان (الجدول ٣٠ والجدول ٣١) مثالاً للترميزات في الآي سي دي العاشر مِنْ خِلالِ مثال عن الاكْتِئاب والقَلَق :

الجدول ٣٠ : ترميزات إضْطِرابات الاكْتِئاب

الإضْطِراب	الترميز	المُسْتَوى
Affective Disorder	F 3	مرتبتان
Depressive Disorder	F 32	٣ مراتب
Moderate depressive Episode	F 32.1	أربع مراتب
With somatically Symptoms	F 32.11	خمس مراتب

الجدول ٣١ : ترميزات إضْطِرابات القَلَق

الإضْطِراب	الترميز	المُسْتَوى
Neurotically, Stress-and somatoform Disorder	F 4	مرتبتان
Phobic Disorder	F 40	ثلاث مراتبة
Agoraphobia	F 40.0	أربع مراتب
With Panic Disorder	F 40.01	خمس مراتب

ويقدم الجدول ٣٢ صفحة ٢٧٨ مثال تَوْضِيحيّ للتَشْخِيص وفق الآي سي دي العاشر والترميزات مِنْ خِلالِ المعاناة التسعة للمَرِيضة صفاء التي تشكو من الشقيقة:

مفاتيح التشخيص

الأساس تشكله F70، انخفاض طفيف في الذكَاء، قاد فِي هَذِهِ الأثناء إلى Z63.5 تفكك العلاقة الزوجيَّة والانفصال. يُعَانِي الزوج Z72.9 فيما يتعلق بإدارة حياته و F52.7 تزايد التوق الجِنْسِيّ، لم ترد الزوجة الاستجابة له Z59.1 بناء على ضيِّق السكن. ومنذ الانفصال انخَفْض دخل صفاء Z59.6، يضاف إلى ذلك Z62.6 مُشْكِلات في التربية، فابنها البالغ من العُمْر ١٤ سنة يُعَانِي من نقص موروث في التكيف مع مَطَالِب المدرسة Z55.4، في حين أن الابنة البالغة من العُمْر ١٢ سنة تعاني من F81.0 ضعف مولود في القِرَاءَة والكِتَابَة. وبِسَبَبِ الإرهاق (الضغوط) تظل المَريضة على خلاف مع الجيران F59.2، مما يجعلها "تنزوي" في بيتها وبالتالي تعاني أيضاً من Z72.3 نقص في الحركة.

الجدول ٣٢ : المَريضة صفاء (الشقيقة): التشخيص على محاور ICD

F70	انخفاض الذكَاء
Z63.5	تفكك أسري
Z59.1	مُشْكِلات في السكن، ضيِّق
Z59.6	مُشْكِلات ماديَة
F59.2	مُشْكِلات سُلوكية
Z62.6	مُشْكِلات أخرى في التربية
(الابن Z55.4	(الابن مُشْكِلات في المدرسة)
(البنت F81.0	إضطِرابات قِرَاءة وكِتابة
F95.2	إضطِرابات سُلوك
Z72.3	نقص الحركة الجَسَديَة
(الزوج Z72.9	مُشْكِلات في إدارة الحياة
الزوج F52.7)	الزوج مَطالِب جنسيَة متزايدة

١,٧,٣ الآي سي دي الحادي عَشَرْ ICD-11

بدأت مُنَظَّمة الصحَّة العالمية منذ العام ٢٠٠٧ على تطوير التعديل الحادي عَشَرْ للآي سي وصدرت النسخة التجريبية الأولى مِنْهُ في عام ٢٠١٢ ويتوقع الانتهاء

مه في عام ٢٠١٥[٤٨]. وقد تم بناؤه عَلَى أَسَاسِ الدلائل المبرهنة Evidence Based Indication بمُشَارَكَة أطباء نَفْسيّين ومُعَالِجين نَفْسيّين عاملين في البحث من جمعيات وروابط مُخْتَلِفَة. وتم الاعتماد على التَصّنيفات القَائِمَة على الأبعاد بدلاً من الاعتماد بِشَكْلٍ أساسيّ على التَصّنيف القائم على فِئَات، كما تم إزالة جَمِيع الاضِّطِرابات التي ثبت عِلْمِيّاً ندرتها من الفِئَات الرئيسية ووضعها في المُلْحَق، مثال ذلك اِضِّطِراب تعدد الشَخْصيَّة. ومن التطويرات الحاصلة في مجال اِضِّطِرابات الشَخْصيَّة النوعِيَّة واِضِّطِرابات الشَخْصيَّة الأخرى واِضِّطِرابات الشَخْصيَّة المُسْتَمِرّة، فقد تم تَصّنيف هَذِهِ الاِضِّطِرابات في الآي سي دي العاشر تحت الفِئَة التَصّنيفيَّة F60-62 وتجميعها في فِئَات. أما في الآي سي دي الحادي عَشَرْ فقد تمت إضافة فِئَة جديدة F62.2 "اِضِّطِرابات الشَخْصيَّة المُسْتَمِرّة بعد ضغوط اجتماعِيَّة اقتصاديَّة عميقة –هذيان التوفير أو الاقتصاد economization delirium. وستكون طبعاته بلغات متنوعة منها العربية بالإضافة إلى توفره في شَكْل مؤتمت والتسجيل الإليكتروني للبَيَانَات، وغيرها من المزايا ذات الصلة.

١,٧,٤ الدي أس أم DSM

١,٧,٤,١ الدي أس أم الثالث

مع الدي أس أم الثالث (١٩٨٠) حصل مَا يُسَمَّى بثورة التَشْخيص حيث تم وضع مُسْتَوَيات Standards جديدة في التَشْخِيص التَصّنيفيّ بهدف تحسين الموثوقيَّة التَشْخِيصيَّة. وتَمَثَّلَ التقدم الحاسم في التَحْدِيد الإجرائي لصور الاِضِّطِرابات النَفْسيَّة، أي تَحْدِيد مِحكَّات واضحة للإدخال والاستبعاد، لكل فِئَة تَشْخِيصيَّة

[٤٨] المؤلف عضو في "شبكة الممارسة الإكلينيكية (السريرية) العالمية"، تعمل على المساعدة في تطوير تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ICD-11 لكي يكون التصنيف دقيقا، سهل الاستخدام، ومفيدا إكلينيكياً. وهي عبارة عن فريق دولي متعدد التخصصات من العاملين في مجال الصحة النفسية و الرعاية الأولية من جميع أنحاء العالم والذين يقدمون مساهمة استنادا إلى خبرتهم الإكلينيكية، وتجربتهم، ومعرفتهم.

ووَصْف قَوَاعِد اتخاذ القَرَار والربط (خوارزميات Algorithms). وقام تَصوُّره الرئيسي على تَصوُّرين؛ الأول تَصوُّر التَشْخِيص المتعدد multiple Diagnoses، والثاني تَصوُّر تعدد المحاور multi axiality Concept. وتضمن عدداً من التجديدات المضمونيَّة كوضع تَعْريفات ضيِّقة للاِضْطِرابات إلى حد ما والتخلي عن التَصوُّر التَقْلِيدِيّ للعُصَابات والفصل التَقْلِيدِيّ بَيْنَ الذُهَان والعُصَاب وتمت إعادة تَصنّيف اِضْطِرابات القَلَق والاِضْطِرابات الوجدانيَّة من جديد وتفكيك مجموعة الاِضْطِرابات السَيكُوسوماتية وإدخال الاِضْطِرابات ذات الشكل الجَسَدي والحالات الجَسَديَّة، التي تلعب فيها الاِضْطِرابات النَفْسيَّة دوراً وتم التخلي فيه عن تَصوُّر الإدمان المعمم. أما أهدافه فقد كَانَتْ في ذلك الوقت:

١. أن يَتمتع بقابليَّة إكلينيكيّة للاستخدام فيما يتعلق بالقَرَارات العِلاجيَّة والإداريَّة والبحثية تحت ظروف مُخْتَلِفَة.
٢. أن يَتِمتع بقابليَّة للقبول من الممارسين والباحثين ذوي التوجهات النَظَريَّة المُخْتَلِفَة (لا نَظَري إِلَى مَدَىً كبير، نَظَري فقط في الاِرْتِبَاطات المبرهنة بوضوح)
٣. أن يَكون قابلاً للتوفيق مع الآي سي دي التاسع الساري في ذلك الوقت
٤. أن يَكون قابلاً للاستخدام في وَصْف المَفْحُوصين في الدراسات البحثية.

واشتمل تَصوُّره للاِضْطِرابات النَفْسيَّة على:

- السُلُوك المُلْفِت للنَظَر إكلينيكيّاً أو مُتَلازِمَة نَفْسِيَّة أو نَمَط من السِمَات
- التكافؤ السلبي Negative Valence للعرض (عَدَم الاستجابة السَلْبِيَّة أو الإيجَابيَّة للمَريض من دون سبب واضح للمثيرات الخارجيَّة) أو تقييدات في الإنجاز أو في عدة مجالات من الوظائف أو كِلِيّهما.
- الخَلَل الوظيفي السُلُوكي أو النَفْسيّ أو البيولوجِيّ Behavioral, psychical or biological Dysfunction
- الاِضْطِراب لا يمس العلاقة بَيْنَ الفرد ومحيطه فحسب.

أما المَبَادِئ التي بني عَلَيها فقد تَمَثَّلَت في:

- الوَصْف بدلاً من التَفْسِير
- التَحْدِيد الإجرائي Operationalization مِنْ خِلالِ مِحَكَّات مضمونيَّة وزمنيَّة مخصصة بدقة وتأكيد أقوى على أنماط السُلُوك القابلة للقِيَاس بوضوح.
- لا توجد فرضية الانقطاع Discontinuity بَيْنَ الاِضطِرابات المُخْتَلِفَة
- لا توجد فرضية الانقطاع بَيْنَ الاِضطِرابات و عَدَم الاِضطِراب
- لا يوجد تَصّنيف للأفراد وإنما للاِضطِرابات التي توجد عِنْدَ الأفراد.
- الاِضطِراب النَفْسيّ نفسه لدى الأفراد المختلفين لا يعني بالضرورة المَنْشَأَ نفسه والفاعليَّة العِلاجيَّة نفسها Therapy Indication.

وقد قادت هَذِهِ التجديدات إلى تحسين موثوقيَّة التَشْخِيص. إلا أن الأَمْر لن يتوقف عِنْدَ هذا الحد فقد أخضع الدي أس أم الثالث للتَقْوِيم المُسْتَمِرّ مِنْ خِلالِ الخبرات العَمَلِيَّة للمُتَخَصَّصين الإكلينيكيّين وإلى إجراء عدد كبير من الدراسات الإكلينيكيّة الإمبيريقيَّة والتجريبية و استخدمت النتائج في التعديل المنهجي الذي قاد إلى إعداد الدي أس أم الثالث المعدل والدي أس أم الرابع والدي اس أم الرابع مُعَدَّل النص.

١,٧,٤,٢ الدي أس أم الرابع DSM-IV والرابع مُعَدَّل النص DSM-IV-TR

بهدف تحقيق الانسجام بَيْنَ مَنْظُومَتي التَصّنيف العالميتين (الآي سي دي العاشر والدي أس أم الرابع) تم في الدي أس أم الرابع تبني تَشْخِيصات جديدة مأخوذة في غالبيتها من الآي سي دي العاشر ومن ثم فإن كُلّ صُوَر الاِضطِراب الموصوفة في الدي أس أم الرابع موجودة في الآي سي دي العاشر، غَيْر أن الآي سي دي العاشر يعطي في بعض المجموعات من الاِضطِرابات إمكانات ترميز أوسع مما هو الحال في الدي أس أم الرابع. أما الدي أسم الرابع مُعَدَّل النص DSM-IV-TR الصادر في عام ٢٠٠٠ (Sass, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003) فيُقَدِّم بعض التعديلات في النصوص الشارحة بِشَكْلٍ أكْثَر تفصيلاً. وقد قامت هَذِهِ التعديلات عَلَى أَسَاسِ الدلائل أو البراهين evidence based Text Revision ، وتَحْدِيد مِحَكَّات تَشْخِيصيَّة واضحة، وأجريت تعديلات في بعض الترميزات التَشْخِيصيَّة وتصحيح لبعض قوائم

المِحَكَّات وفِئَات الاِضّطِرابات غَيْر المحددة بدقة؛ فقد تم إجراء تعديلات في مِحَكَّات مُتَلازِمَة رت و اشتهاء الأطفال والاستعراضية exhibitionism والمحافقة Frotteurism عَلى سَبيلِ المِثَالِ (Sass eta la., 2003). ويتوفر له عدد من الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة وأدوات التَقْيِيم تقوم على هذا الترميز التفصيلي. ويشير فيتشن إلى أن الدي أس أم الرابع المعدل النص يبدي خُصُوصِيَّة ومُلاءِمة أكْثَر من الآي سي دي العاشر ICD-10 بِالنِّسْبَةِ لمحيط الثقافة الغربية (Wettchen,2011) .

و يتصف الدي أس أم الرابع DSM-IV و الدي أس أم الرابع مُعَدَّل النص DSM-IV-TR بأنه:

١. ظواهري وَصْفي
٢. غَيْر نَظَري إِلَى مَدَىً بعيد (يتهم على الرَّغْمِ مِنْ ذلك بغلبة النُمُوّذج البيولوجِيّ لتَصَوُّر المَرَض)
٣. تَعْريف إجرائي بدلاً من علم الأمراض Pathology
٤. لا يتضمن إشارات واضحة إلى المَنْشَأ والتطور المَرَضيّ والعلاج
٥. الهدف المعلن: رفع الموثوقيَّة (الثبات Reliability)
٦. لا يوجد مطلب للصِدْق Validity والشموليَّة
٧. التَدْريب والتأهيل الإكلينيكيّ لا ينفصلان
٨. وجود طبعة للمُقابَلَة المَبْنيّة للدي أس أم (Structured Clinical Interview for DSM) تُسَمَّى اختصاراً SCID

وقد تمت فهرسة المَعْلُومَات حَولَ صُوَر الاِضّطِرابات منفردة حسب مَظَاهِر:

- السِمَات التَشْخِيصيَّة
- النَمَط الفرعي/الترميز الإضافي
- السِمَات والاِضّطِرابات المنتمية لِذَلِكَ
- سِمَات الجنس والسن وخصائص التربية (التنشئة)
- الانتشار

- المجرى
- نَمَط التَوَزُّع الأُسَّرَي
- التَشْخِيص التفريقي
- وتمت إضافة مُلْحَق مضموني للدي أس أم الرابع يتضمن ما يلي:
- شجرة قَرَارات بِالنِّسْبَةِ للتَشْخِيص التفريقي
- مسرد للمصطلحات العِلْمِيّة
- التغيرات مُقَابِل الدي أس أم الثالث المعدل و الآي سي دي التاسع والعاشر DSM-III-R and ICD 10/ICD-9-CM
- ترميز لعوامل أمراض طبية منتقاة وللاِضّطِرابات المستثارة من الأدوية.
- تَشْخِيصات/محاور مؤقتة provisory
- نشر كتاب حالات Case-Studies book للدي أس أم الرابع

١,٧,٤,٢,١ التشخيص متعدد المحاور في الدي اس أم الرابع والرابع مُعَدَّل النص:

يجري التَشْخِيص على محاور خمسة منفصلة ذات أَهَمِّيَّة بِالنِّسْبَةِ للأسباب والمَنْشَأ المَرَضيّ والعلاج والمجرى و التنبؤ، وقد تم مؤخراً إضافة مِحْوَر سادس اختياري لها نشر في مُلْحَق الدي أس أم -الرابع DSM-IV . وقد تم جعله اختياراً لأنه يرتبط بتَشْخِيصات لا تتوفر حولها نَتَائِج إمبيريقيَّة واضحة بعد. ويعني تعدد المحاور واستقلاليتها أن الحُكْم على كُلّ منها يعتمد على مجال آخر من المَعْلُومَات.

الجدول ٣٣: محاور DSM-V

المحاور التَشْخِيصيّة للدي أس أم الرابع DSM
المحور الأول I : المتلازمات العياديّة: باستثناء اِضّطِرابات الشّخصيّة والإعاقات العَقْلِيّة
اِضّطِرابات يتم تَشْخِيصها لأول مرة عادة في الطفولة والصبا واليفوع الاِضّطِرابات المعرفيَّة الاِضّطِرابات المتعلّقة بالمواد (الإدمانيّة) المؤثرة نفسيًا الفصامات والاِضّطِرابات الذهانيَّة الأخرى الاِضّطِرابات الوجدانيَّة اِضّطِرابات القلق (والقهر) الاِضّطِرابات جسديَّة الشكل الاِضّطِرابات المصطنعة (الخادعة) الاِضّطِرابات التفككية (فجوة في الذاكِرَة، الهروب، اِضّطِرابات اغتراب الشَخصيّة،

اضطِرابات الهوية (الشخصيَّة المتعددة)
الاضطِرابات الجِنسيَّة واضطِرابات الهوية الجِنسِيَّة
اضطِرابات الأكل
اضطِرابات النوم
اضطِرابات التحكم في الدافع (هوس السرقة Kleptomania، هوس الإحراق pyromania، اللعب المرضي، المبالغة في التدقيق /المعالجة الجديَّة لأمور تافهة Trichotillomania(
اضطِرابات التكيف
اضطِرابات أخرى مُهمَّة إكلينيكيًا

المحور الثاني II: اضطِرابات الشخصيَّة، اضطِرابات النمو النوعيَّة. وقد تم فصل المحور الأول عن الثاني ليركز الانتباه بصورة أفضل على الاضطِرابات التي هي أقرب لأن تكون طويلة الأمد والتي تقع على خلفية الاضطِرابات "المميزة" للمحور الأول. وعليهِ يُمكِن على سَبيلِ المثالِ إطلاق التشخيص "التعلق بمادة مؤثرة نفسيًا" على المحور الأول لشخص مُتعلق بالهيروين وفي الوقت نفسه إطلاق التشخيص "اضطِرابات شخصيَّة لا اجتماعيَّة" على المحور الثاني.

الاضطِرابات العقليَّة
اضطِرابات الشخصيَّة (فصامانيَّة، نرجسية، مضادة للمُجتمع على سَبيلِ المثالِ)
اضطِرابات أخرى مُهمَّة عياديًا
اضطِرابات مستثارة بالأدوية مُشكِلات ناجمة عن الاستغلال الجَسدي أو الجنسي أو الإهمال
مُشكِلات بيْن إنسانيَّة

المحور الثالث III: الاضطِرابات والحالات الجَسديَّة: يُساعِد على تحديد الأمراض الجَسديَّة. وهنا يُمكِن على سَبيلِ المثالِ لشخص مصاب "برهاب اجتماعيّ" على المحور الأول أن يسجل على هذا المحور تشخيص "تصلب شرايين متعدد"، أو "صرع". ولا يشترط لهَذهِ الأمراض أن تمتلك أهميَّة نشوئيَّة مرضيَّة بالنسبة للاضطِراب النفسيّ، إلا أنها قد تكون مُهمَّة بالنسبة لبرنامج العلاج

عوامل جَسديَّة يُمكِن ان تكون مُرتبطة بالاضطِراب النفسيّ
أمراض القلب على سَبيلِ المثالِ (الانتباه: بعض الأدوية النفسيَّة يُمكِن أن تزيد الأمر سوءا)

المحور الرابع IV: شدة الضغوط (الإرهاقات) Stress intensity النفسيَّة الاجتماعيَّة. ويسجل على هذا المحور عوامل الضغط النفسيّ والاجتماعي التي قادت إلى انفجار الاضطِراب أو ازدياده سوءا. وهنا قد تكون المرهقات موجودة سابقا أو تكون إرهاقات متوقعة، كالمعرفة حول فقدان العمل في المستقبل. ويتم التقويم بيْن الصفر "لا يوجد" حتى الستة "كارثي". مع العلم أنه يتم التمييز بيْن الضغوط المزمنة والحادة. وينبغي أن يستند التقويم أو الحُكم إلى الوزن العام لعامل الإرهاق (الضغط) نفسه وعدم تناول الحساسية الخاصة لشخص ما في الاستجابة إلى هَذهِ الإرهاقات ضِمن ذلك.

مُشكِلات اجتماعيَّة نفسيَّة و مُشكِلات مُرتبطة بالمحيط (مع مجموعة الإطار المرجعي الأساسيَّة، في المحيط الاجتماعيّ، التربية، المهنة، الوضع السكني، المالي، اليسر الصحي (القدرة على الاستفادة من الخدمات الصحية)، مُشكِلات قانونيَّة، الجنوح، مُشكِلات أخرى...

المحوَر الخامس V: تقويم عام لمستوى الوظائف
تقويم التكيف الاجتماعيَ فيما يتعلق بالإنجاز و المهْنة واستغلال وقت الفراغ...الخ
المحور السادس VI: اختياريتشخيصات لا تتوفر حولها نتائج واضحة بعد.
مقياس لقياس مستوى الدفاع. مقياس القياس العالمي للوظيفة العلائقيَة Global Assessment of Relational Functioning Scale (GARF-Scale). مقياس تقييم الوظائف الاجتماعيَة والمهنيَة) Social and Occupational Functioning Assessment Scale، (SOFAS).

الجدول ٣٤: تسجيل صور الاضطرابات في الدي أس أم الرابع

تسجيل صوَر الاضطِرابات في الدي اس أم الرابع
عام:
تحت ٣٠٠ = إضطِرابات ذهانيَة وعضويـة، والهذيان و الانغلاقية (الأوتزمية)
فوق ٣٠٠= الاضطِرابات العصابيَّة (بالمعنى المضموني)، وكل الاضطِرابات الأخرى (تقريبا)
تفسير المرتبة الثالثة
٢٩٠= الزهايمر
٢٩١-٢=سحب المادة أو التسمم بالمادة مع بُطاح، هذيان، إضطِرابات عضوية.
٢٩٣= إضطِرابات على أساس عوامل مَرض طبية
٢٤٩= خبل (الخرف) آخر (خرف آخر another Dement)
٢٩٥= فصامات و إضطِرابات وجدانيَة فصامية
٢٩٦= إضطِرابات وجدانيَة (ليست عصابيَّة)
٢٩٧= هذيان
٢٩٨= ذهانات ارتكاسية لا نمطيَة
٢٩٩= انغلاق (أوتزمية) واضطِرابات نمو أخرى (غير محددة بدقة)
تفسير المرتبة الثانية (٣٠٠-٣١٩) صفر= غير عضوي، عصابي، ارتكاسي في المنشأ
١= عامل تسبيب جسدي عضوي خفيف (مخمن)
٣٠٠= العصابات (بالمعنى المضموني)
٣٠٠١= إضطِرابات الشخصيَة
٣٠٢= إضطِرابات جنسيَة (بدون عامل مرضيَ طبِّيَ)
٣٠٣= التعلق بالكحول والتسمم بالكحول
٣٠٤= التعلق بالمواد المسببة للإدمان
٣٠٥= سوء استخدام المواد والتسمم بالمواد

٣٠٦= التشنّج المِهْبَلِي، التقلص المِهْبَلي vaginism
٣٠٧= اِضْطِرابات نُمُوٍّ ونوم خاصة
٣٠٨ـ٩= اِضْطِرابات تكيف وإرهاق
٣١٠= اِضْطِرابات شَخْصِيَة مُرْتبطة عضويا
٣١١= اِضْطِرابات اكْتِئابيَة (غَيْر محددة بدقة)
٣١٢= اِضْطِرابات ضبط الدافع، هوس أحادي monomania
٣١٣= اِضْطِرابات اِرْتِباط و اتصال لدى الأطفال
٣١٤= اِضْطِرابات انتباه وفرط نشاط
٣١٥= اِضْطِرابات كلام، وحساب، وحركة لدى الأطفال
٣١٦= الحالات الجَسَدِيَة التي تلعب فيها العوامل النَفْسيَة دورا
٣١٧ـ٩= نقْص عَقْلِيّ، قصُور (ضعف) عَقْلِيّ oligophrenia
إضافة: ترميز للحالات غَيْر القابلة للتصْنيف النَفْسي، على سَبيلِ المِثالِ :
٣٠٠ـ٩= اِضْطِرابات نَفْسِيَة غَيْر نوعِيَة (غَيْر ذهانيَة)
٣٩٨ـ٩= اِضْطِرابات ذُهانيَة غَيْر محددة بدقة.

الجدول ٣٥ : التشخيص التفريقي وفق DSM-IV-TR

استبعاد المحاكاة/الاِضْطِرابات الخادعة
هل العرض حقيقي؟
استبعاد استهلاك المواد المسببة للتعلق
العقاقير، الأدوية، المسممات
استبعاد عوامل المرض المسببة طبيا
مباشرة، (بِشَكْلٍ أساسِيّ) تباين مشترك CO VARIATION ! غالبا صعب
تحديد اِضْطِراب (اِضْطِرابات) نَوْعِيّ أساسِيّ
الاختلاطيَة CO MORBIDITY
التفريق بَيْنَ اِضْطِرابات التكيف وبين اِضْطِرابات التكيف غَيْر المحددة بدقة
عوامل ضغط مسببة؟
الفصل عن المجال الطبيعي للخبرة النَفْسيَة
"معاناة أو تضَرُّر مهمان نَفْسيًا".
مثال: اِضْطِراب الشَخْصِيَة DSM-IV-TR
مُسْتمِرّ (دائم)
يطال عدة مُسْتويات (اِسْتِعْرافيا، اِنْفِعاليًا، سُلوكيا)
نمَط غَيْر مرن
يقود إلى المعاناة في المِهْنة/، في المجال الاِجْتِماعِيّ...الخ.
ليسَ تجليا لاِضْطِراب آخر

غير مستثار بالمواد / غير مرتبط دماغيا (عضويا).

إطار٣٦ : التعامل مع التشخيصات

كيف يُمكِن للمُتخصص النفّسيّ التعامل مع تشخيصات DSM واستخدامها

قراءة دليل الدي أس أم الرابع المعدل DSM: مدخل ونص التشخيصات المتكررة.
دراسة مخططات (أشجار القرارات) التشخيص التفريقي
تعلم أهم محكّات التشخيص في الدي أس أم DSM
المراجعة من خلال الحالات وقصص الحالات (كتاب الحالات للدي أس أم DSM)
استخدام الأدوات التشخيصية (المقابلات التشخيصية مثل CIDI, DIPD وغيرها)، من أجل التعرُّف على أسئلة تقييم المحكّات التشخيصية.

تعد قراءة دليل الدي أس أم DSM ضرورية. ولا يقصد هنا استيعاب وفهم المبادئ فحسب بل لابد أيضا من حفظ المحكّات التشخيصية لأهم المجموعات التشخيصية عن ظهر قلب. ويتوقع من المتخصصين النفسيين الإكلينيكيين أن يعرفوا بتفصيل دقيق أهم أشكال الاضطرابات، وبصورة خاصة اضطرابات القلق والاكتئابات بالإضافة إلى المحكّات والمبادئ في تشخيص التعلق بالمواد والاضطرابات الجسدية الشكل.

ومن الممكن تسهيل تعلُّم المحكّات وبنيتها المنطقية من خلال الشجيرات التشخيصية الموجودة في الدليل (أشجار القرارات)، فهي تساعد على فهم شكل التنظيم و البنية الهرمية لتصنيف الدي أس أم DSM بشكلٍ أفضل . وتبدأ كلّ شجرة قرارات بتوليف للسمات الإكلينيكية، فإذا كانت إحدى هذه السمات جزءا واضحا من مكون الصورة الإكلينيكية المعنية فيستطيع الفاحص من خلال تسلسل الأسئلة استبعاد و إدخال الاضطرابات المختلفة وهنا لابد من ملاحظة أن شجرة القرار المتعلقة بالاضطرابات الذهانية وحدها فقط تتضمن اضطرابات تستبعد بعضها البعض. وعليه لا يُمكن على سبيل المثال إعطاء التشخيص فصام مع تشخيص اضطراب فصامي الشكل. وعند وجود مُشكلة فهم وجهل بالمصطلحات التشخيصية فإن المسرد الملحق بالدي أس أم DSM يُساعد على التوضيح (Wittchen &. Hoyer 2011, P.48 ff.) .

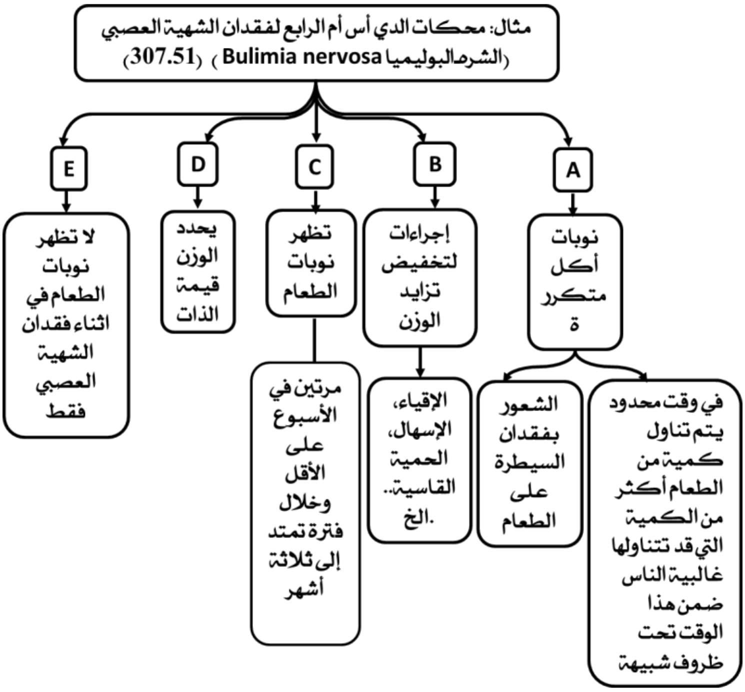
١,٧,٥ التشابه والاختلاف بين منظومات التصنيف العالمية

يشترك كُلّ من ICD-10 و DSM-IV و DSM-IV-TR في:

١. استخدام مفهوم الاضطراب بدلاً من المرض
٢. قلما يتم الاستناد إلى المنشأ المرضيّ
٣. التأكيد على مطلب الثبات بدلاً من الصدق
٤. لأول مرة منظومات قابلة للمقارنة مع بعضها
٥. متعددة المحاور
٦. لا يوجد تقسيم تقليديّ لثنائية الذهان العُصاب

٧. لا يوجد مفهوم داخليٍ المنْشَأ

٨. مبدأ الاختلاطيَّة بدلاً من مبدأ الهرمية



الشكل ٤٦ : فقدان الشهية العصبي على DSM

إطار٣٧ : مثال حَولَ التشخيص وفق محاور الدي اس أم العاشر والآي سي دي الرابع

السيد (م)، ٣٥ سنة يعمل شرطيًا- باحث عن المساعدَة العِلاجيَّة:

المشكِلات التي يُعانِي منها: يُعانِي السيد (م) من مُشكِلات قذف، ومِزاج اكتئابيّ هوسي وعدَم الثِقة الاجتماعيَّة ومَشاعِر نقص تتجلى تجاه زوجته و تجاه السلطة. يُعانِي من صِراعات شديدة مع زوجته تتمحْوَر حَولَ انشغاله الدائم بالخشية من خيانة زوجته له وللتخفيف من عذاب مُشكِلاته فقد لجأ لتعاطي الكحول.

لم تكن طفولة السيد (م) موفقة كثيرا، فقد توفيت أمه وهو في السادسة من العُمْر، وكان الأب كحوليا ويُعاني من تقلبات شديدة في المزاج وتم تشخيص الذهَان الاكتئابيّ الهوسي عِندَه. وقضى فترات طويلة عِندَ عمته لأن والده لم يكن قادرا على رعايته وعانى من الفقر الشديد

كَانَ المَوْقِف المثير للعجز الجِنسيّ لديه هو التفكير بولادة طفل.

إشكاليَّة السيد (س): التصنيف وفق ICD-10

F31: إضّطِراب وجداني ثنائي القطب BIPOLAR

F10: إضّطِرابات ناجمة عن الكحول.

F10.1: استهلاك ضار أو مؤذ

F10.2: مُتلازِمَة تعلق

F52.2: فشل الاستجابات الجنسيَّة
F60.6: إضطِرابات شخصيَّة من النمط القلق (الخواف)
إشكاليَّة السيد (م): التصنيف وفق DSM-IV-TR
المِحور الأول:
تعلق بالكحول
إضطِراب جنسي مُتعلّق بالكحول مع استثارة مضطربة
إضطِراب ثنائي القطب BIPOLAR
مُشكلات زوجيَّة
المِحور الثاني:
إضطِراب شخصيَّة تجنبية غير واثِقة من نفسها
المِحور الثالث:.............
المِحور الرابع: مُشكِلات مع الأشخاص المرجعيين (الزوجة)
المِحور الخامس: التقييم الوظيفي العام GLOBAL ASSESSMENT FUNCTIONING-SCALE واختصارها (GFA SCALE) =55 وكانت (GFA):أعراض ظاهرة بصورة معقولة (مثال تسطح انفعالي، لغة متكتمة إلى حد بعيد، نوبات هلع أحيانا)، أو صعوبات متوسطة فيما يتعلق بالإنجاز الاجتماعي أو المِهنيَ أو المدرسيَ (القليل من الرضا على سبيل المثال، صِراعات مع زملاء العمل، أو الأطر المرجعيَّة).
يمتلك السيد (م) موارد/نقاط قوة أيضا: فقد تجاوز (م) طفولته الصعبة وأنهى المدرسة والتأهيل في الشرطة بنجاح وهو ناجح مهنيًا، ويستطيع إقامة علاقات وثيقة والحفاظ عليها ويبدو أنه يحب زوجته وهو مدرك للمسؤوليَّة؛ حيث تقدم للعلاج بعد ضرب زوجته، ولم ينجب بسهولة طفلا وإنما أعاق ذلك من خلال عجزه، طالما أن لديه مُشكلات في العلاقة والشخصيَّة.

١,٧,٦ الميزات والعيوب

أما ميزات كُلّ من ICD-10 و DSM-IV و DSM-IV-TR فتَتَمَثَّل في ارتفاع الثبات reliability وانخفاض العشوائيَّة في التَشْخِيص وأنهما شجعا إجراء الدراسات الجائحية (دراسات الانتشار) وتتضمنان ميزات إيجَابيَّة بِالنِّسْبَةِ للأبحاث التي تهتم بالمخرجات.

وتَتَمَثَّل العيوب في النقص الذي تعاني مِنْهُ فيما يتعلق بالصِدْق Validity وصعوبات الترميزات والحسابات المتعددة المحاور وقمع مبدأ الشموليَّة إلى حد ما ودعم الاختزاليَّة، وارتفاع احتماليَّة تلقيب المَريض، ومن ثم الوصمة.

١,٧,٧ الفروق بَيْنَ ICD-10 و DSM-IV و DSM-IV-TR

يعرض الجدولان (٣٦ و ٣٧) الفروق بَيْنَ مَنّظُومَات التَصّنيف الحديثة الإجرائيَّة العامة والفروق على مُسْتَوَيات الفِئَات التَشْخِيصيَّة الرئيسية.

الجدول ٣٦ : الفروق بَيْنَ مَنظُومَات التصنيف الحديثة الإجرائيَة العامة

ICD-10	DSM-IV
الكثير من الطبعات حسب الطلب: من بينها الأوصاف الإكلينيكيّة والمرشدات التشْخيصيَّة ومِحكّات البحث	طبعة واحدة
	تطوير على أساسٍ إمبيريقي واسع
مَنظومة عالمية - في الملحق: اِضّطرابات خاصة بالثقافة	مَنظومة قومية لا توجد خانة للاضّطِرابات الخاصة بالثقافة، وإنما وضعت في الدي أس أم الرابع في فصل فرعي بعنوان "خصائص ثقافيَّة"، وتحت عنوان "مرشد لتقْييم عوامل التأثير الثقافيَّة" الموجود في الملحق. ا
	توجه أقوى نحو البحث
ثلاثة محاور	خمسة محاور (السادس اختياري)
	وَصف الاضّطِرابات أكْثر تفصيلا والصياغة أكْثر تحْديدا وأفضل تعْريفا من الناحية الإجرائيَّة؛ تحْدِيد أقوى بالنّسبة للأهمِّيَّة الإكلينيكيّة والاجتماعِيَّة النفْسيَّة للأعْراض
	التضَرُر النَفْسيَ الاجْتِمَاعيَ كَمِحَكٍّ في الدي أس أم الرابع.
ترميز أكْثر تمايزا	
فروق مُختلِفة على مُستوى مجموعات الاضّطِرابات المختلِفة أو المجموعات الفرعِيَّة، على سَبيلِ المثالِ تصنيف مُختلف لاضّطِرابات القلق واضّطِرابات الشّخصِيَّة (مِحْوَر واحد في الدي أس أم لاِضّطِرابات الشّخصِيَّة، أما في الآي سي دي العاشر ICD-10 فقد صنفت تحت مِحْوَر مشترك مع الاِضّطِرابات النفْسيَّة الأخرى. مِحك الزمن في الفصامات أكْثر صرامة في الدي أس أم الرابع، والاكْتِئاب في الدي أس أم الرابع جرى تصنيفه كاكْتِئاب أساسيَ عام وفي الآي سي دي فروق فيما يتعلق بالشِدَة، اكْتِئاب خفيف ومتوسط وشديد.	

الجدول ٣٧ : مُقَارَنَة الفِئَات التشخيصيَّة الرئيسية للآي سي دي العاشر والدي أس أم الرابع (Stieglitz, 2004) **عن** (Alexander et al., 2008)

	ICD10 CAPITAL V	DSM-IV
F0	اِضّطِرابات عضوية، بِمَا فيها اِضّطِرابات نَفْسِيَّة أَعْرَاضِية.	البُطاح، الخرف، اِضّطِرابات فِقْدان الذَّاكِرَة واِضّطِرابات مَعرفيَّة أخرى
F1	اِضّطِرابات نَفْسِيَّة وسُلوكية مِنْ خِلالِ المواد المؤثرة نَفْسيًا	اِضّطِرابات في سياق المواد المؤثرة نَفْسيًا
F2	فصام، اِضّطِرابات هذيانيَّة ومن النَمَط الفُصامي	فصام واِضّطِرابات نَفْسِيَّة أخرى
F3	اِضّطِرابات وجدانيَّة	اِضّطِرابات وجدانيَّة
F4	اِضّطِرابات عُصَابيَّة واِضّطِرابات إرهاق واِضّطِرابات من الشكل الجَسَدي	اِضّطِرابات قلق اِضّطِرابات تكيف اِضّطِرابات من الشكل الجَسَدي اِضّطِرابات خادعة اِضّطِرابات تفككية
F5	شُذوذات سُلوكية مع اِضّطِرابات وعوامل جسمية	اِضّطِرابات جِنْسِيَّة واِضّطِرابات الهوية الجِنْسِيَّة اِضّطِرابات طعام اِضّطِرابات نوم
F6	اِضّطِرابات الشخصيَّة واِضّطِرابات السُلوك	اِضّطِرابات شَخصيَّة اِضّطِرابات ضَبط الدافع، اِضّطِرابات جِنْسِيَّة واِضّطِرابات الهوية الجِنْسِيَّة غَيْر المصنفة في مكان آخر.
F7	انخفاض الذَكَاء	
F8	اِضّطِرابات نمائيَّة	
F9	اِضّطِرابات اِنْفِعَاليَّة واِضّطِرابات سُلوك تبدأ في سن الطفولة واليفوع	اِضّطِرابات يتم تشْخيصها عادة لأول مرة في سن الطفولة واليفوع
F99	اِضّطِرابات نَفْسِيَّة غَيْر محددة بدقة	مُشْكِلات إكلينيكيَّة ذات صلة أخرى.

إطار٣٨: خصائص مضمونيَّة أخرى لمَنظومَة الدي اس أم

خصائص مضمونيَّة أخرى لمَنظومَة الدي اس أم
يشير كُلَ من فيتشين وهوير (Wittchen & Hoyer,2011) صفحة ٤٨-٤٩ إلى مجموعة من الخصائص المضمونيَّة للدي أس أم الرابع مُعدَل النص تتعلق بالمنظور الطولي للتشخِيص والاختلاطيَّة والتغيُر في بعض المفاهيم والتي تتناقض إلى حد ما مع ممارسة التشخِيص النفسيَ الطبي التقليديَ. وتسبب هذه التغيُرات الإرباك لكثير من الطلاب (والمتخصصين) خاصة عند الرجوع للمراجع القديمة٤٩ والتي تتضمن مفاهيم ومصطلحات لم تعد مستخدمة في مَنظومات التصنيف الراهنة . ولابد من أخذ هذه النقطة بعين الاعتبار خاصة عند وجود صعوبة في التوليف بينها أو استحالتها في بعض الأحيان. ومن أهم هذه الخصائص:
المنظور الطولي: يؤكد الدي أس أم الرابع المعدل DSM-IV-TR كما سابقيه في التصنيف التشخيصي على المنظور الطولي الذي يتطلب في العادة مُراعاة ما يُسمَى بمساحة الحياة. ومثل هذا النوع من المحكَات القائِمَة على مدى الحياة لا يلعب دورا كبيرا في الأمراض الدوريَة كالاضطِرابات الوجدانيَّة فحسب وإنما كذلك في اضطِرابات القلق، فعلى سبيل المثال لا يستطيع المرء طرح تشخيص اكتئاب أساسيَ إلا إذا تم استبعاد وجود طور هوسي أو هوسي معتدل في مجرى حياة المعنيَ. أو: لا يعطى تشخيص اضطِراب الهلع إلا إذا كانت قد ظهرت نوبات هلع متكررة على الأقل في بداية مجرى الاضطِراب.
الاختلاطيَّة: على عكس التشخيص الطبي النفسيَ الروتيني الذي يتم فيه في الغالب ترميز التشخِيص المتصدر في الوقت الراهن فقط، لابد في الدي أس أم الرابع المعدل DSM-IV-TR من ترميز كُلَ الاضطِرابات المهمَة في مجرى الحياة. وتطلق على هذا التشخِيص المتعدد تسمية الاختلاطيَّة.
وتلح البنيَة الوصفيَّة الدي أس أم الرابع المعدل DSM-IV-TR على هذه الاختلاطيَّة بشكلٍ كبير وليس من النادر أن يحصل مريض ما على خمس أو ست تشخيصات معا. والاختلاطيَّة هي واحدة من ميزات الاضطِرابات النفسيَّة ولها مضامين مُهِمَة بالنسبَة لتوضيح المنشأ والتطور المرضيَ وللتخطيط للعلاج.
تفكيك مفهوم العُصاب: على خلفيَة المشكِلات الكبيرة في التشخِيص الموثوق (الثابت) لهذه المجموعة من الاضطِرابات وتأثيرات الوصمة والمضامين النشوئيَّة غير المبرهنة إمبيريقيا بشكلٍ كاف تم التخلي عن مفهوم العُصاب كأساس توجيهي، فقد تمت

[٤٩] يقصد بالقديمة هنا المراجع الأجنبية عموماً، أما في اللغة العربية فما زالت الكثير من الكتب الصادرة بطبعات حديثة تتحدث بلغة المفاهيم والمصطلحات القديمة التي لم تعد شائعة تصنيفياً. ومرد ذلك أن حرفة التوليف في علم النفس مهنة غير تخصصية ولا وجود لتمهين مهنة العلوم النفسية عموماً وشيوع ظاهرة العقم المعرفي.

خصائص مضمونيَّة أخرى لمَنظومَة الدي اس أم
إعادة تسمية التشخيصات التي كانت راسخة في الماضي مثل عصاب القلق (اليوم اضطرابات الهلع أو اضطراب القلق المعمم) أو العصاب الاكتئابيّ (اليوم: الاكتئاب الأساسيّ أو عسر المزاج) وذلك بصورة أكثر تخصيصا.
الإدمان: كما تم إجراء تخصيصات مفاهيمية لاضطرابات المواد المؤثرة نفسيًا، فهنا لم يتم تخصيص محكّات تعلق وسوء استخدام خاصة بالنسبة لكل فئة منفردة من المواد فحسب وإنما كذلك تخصيص تشخيص منفرد للمُتلازِمات ذات الأهمّيّة الإكلينيكية.

١,٧,٨ الانتقادات الموجهة لمنظومات التصنيف الإجرائية الراهنة

تَعَرَّضَت مَنْظُومَات التَصّنيف الإجرائيَّة الراهنة إلى مجموعة من الانتقادات يُمْكِن تلخيصها في النقاط التالية:

١. النقص في ICD-10 & DSM-IV و بِشَكْلٍ خاصّ من منظور سَيكُوديناميكي. وعلى الرَّغْمِ مِنْ تفضيل المَبَادِئ اللانَظَرِيَّة بوضوح، إلا أنه تسود تَصَوُّرات المَرَض البيولوجيَّة و تَصَوُّرات العلاج البيولوجِيّ.
٢. استبعاد تَصَوُّرات المَرَض والعلاج التحليلي النَفْسيّ.
٣. إهمال النَمَاذِج الضمن نَفْسِيَّة Intra-psychic.
٤. المَرَض يساوي مجرد تعداد للأعْرَاض الموجودة زائد المُتَلازِمَات، مما يقود إلى نقص في السبر وإعطاء أَهَمِّيَّة قَليلَة لمَظّهَر العلاقة.
٥. استبعاد مَظَاهِر مُهِمَّة من نُمُوّ الشَخْصيَّة.
٦. التخلي عن البحث عن سياقات المعنى في المَنْشَأ والتطور المَرَضيّ الفردي للفرد Etiopathogenesis Individual.
٧. تَصّنيفات (إلحاق) المُتَلازِمَات والأمراض يقوم على المَعْلُومَاتِ الأساسيّة الإجرائيَّة نفسها.
٨. الاعتماد على مَظّهَر الكفاية الوظيفيَّة أو الأدائيَّة (الغائية) Functionalizability بدلاً من الفرديَّة أو التفرد Individuality.
٩. النَظَر إلى المَريض على أنه يساوي مَوْضُوع تَشْخِيص Patient=Object of Diagnostic

١,٨ التشخيص السَيكُوديناميكي الإجرائي

تم تطوير التَشْخِيص السَيكُوديناميكي الإجرائي Operationalize Psychodynamic Diagnostic ويرمز له اختصاراً (OPD) في عام ١٩٩٢من قبل أربعين

مُعَالِجاً نَفْسيّاً إكلينيكيّاً و باحثين مِنْ مَجّمُوعَةٍ عمل التَشْخِيص السكوديناميكي الإجرائي كمَنّظُومَة تَشْخِيص في مجال العلاج النَفْسيّ السَيكُوديناميكي والتحليلي النَفْسيّ كمحاولة "من أجل زيادة الوضوح والدقة وتجنب النقص في مَنّظُومَات التَصّنيف الحديثة الراهنة من وجهة نَظَر التحليل النَفْسيّ وتَهْدِف إلى تَحْدِيد خِبْرَة المَرَض ومُسْتَوَيات العلاقة و الصِراع الممتد زَمَنِيًّا و البنية النَفْسيَّة لدى المَريض مع أخذ تَشْخِيص الآي سي دي –العاشر ICD-10 (الدي أس أم الرابع أيضاً في التعديل الثاني) بعين الاعتبار. وأصبحت الآن مجموعة راسخة في المحيط الناطق بالألمانيَّة. و يعني التَحْدِيد الإجرائي "Operationalization„ هنا تَعْرِيف الفِئَات التَشْخِيصيَّة مِنْ خِلالِ الأوصاف القابلة للمُلاحَظَة و للاخْتِبَار حيث يَتِم هنا في صيغة مبسطة جداً وقابلة للاستخدام بِشَكْلٍ عملي وَصْف المفاهيم الطرائقيَّة التي ترسخت في السنوات الأخيرة في أبحاث العلاج النَفْسيّ التحليلي، وصدر التعديل الثاني في عام (٢٠٠٦) أطلقت عَلَيه تَسْمِيَة (OPD-2)؛ فقد تم توسيعه من مجرد وسيلة تَشْخِيصيَّة إلى التوجه نحو العَمَليَّة العِلاجيَّة، حيث يتيح التخطيط للعلاج مِنْ خِلالِ تَحْدِيد النقاط العِلاجيَّة الأساسيّة، وتَحْدِيد موارد المَريض/ فقرات تفصيليَّة بَيْنَ المحاور. كما وفر (OPD-2) نُسْخَة مُخْتَصَرَة للمحاور مُلاءِمة للممارسة العَمَليَّة الروتينيَّة.

وقد تَمَثَّلَت أهداف تطوير التَشْخِيص السَيكُوديناميكي الإجرائي فيما يلي:

١. بِناء إِرْشادات تَشْخِيصيَّة إكلينيكيّة Construction clinical-diagnostically Guideline تعكس السِمَات السَيكُوديناميكية ذات الصلة وتترك مساحة لتطوير فرضيات فرديَّة وإيديوغرافيَّة (مُتَعَلِّقة بِخُصُوصِيَّة الحَالَة الفرديَّة) ديناميكية نَفْسِيَّة.
٢. أن تكون الأداة قابلة للاستخدام في التَدْرِيب المُسْتَمِرّ في العلاج النَفْسيّ التحليلي و السَيكُو ديناميكي وتمكين المناظير المُخّتَلِفَة على المُسْتَوَيات المُخْتَلِفَة للحدث النَفْسيّ.
٣. الإسهام في البحث فيما يتعلق بالعلاج النَفْسيّ السَيكُوديناميكي.
٤. تحسين إمكانيَّة التَواصَل بَيْنَ الباحثين والإكلينيكيّين حَولَ البِناءات التَقْلِيديَّة للنَظَرِيَّة السَيكُوديناميكية و التحليليَّة والنَفْسيَّة.

ويستند التَشْخِيص السَيكُودِيناميكي الإجرائي بداية إلى تَشْخِيص الأعْرَاض وفق الآي سي دي العاشر(تم وضعه في المِحوَر الخامس من محاور التَشْخِيص السكودِيناميكي الإجرائي)، إلا أنه يتوسع في التَشْخِيص التفريقي مِنْ خِلالِ محاور تُرَاعي المَظاهِر السَيكُودِيناميكية؛ فتم عرض البِناءات السَيكُودِيناميكية وخبرة المَرَض (المِحوَر الأول) ووَصْفها إجرائياً، وتَشْخِيص العلاقة (المِحوَر الثاني)، وتَشْخِيص الصِرَاعات (المِحوَر الثالث) والبنية (المِحوَر الرابع). ويخضع بِناء المحاور أو تشكيلها لمنطق داخلي. أما آلية الحُصُول على البَيَانَات فيه فتتم عبر المُقابَلَة التي توَصْف بأنها ليسَت مبينة بصورة متطرفة ولا مفتوحة كليَّة، بمعنى أنها تتمتع بالمرونة، حيث تسعى المُقابَلَة إلى إسْتِقْصاء أو سبر المَعْلُومَات الأساسيّة للمحاور الخمسة وتوفر مساحة كافية للعرض المشهدي (التصويري) وتأخذ بعين الاعتبار العناصر السَيكُودِيناميكية. وفيما يلي عرض للمحاور التَشْخِيصيَّة لهَذِهِ المَنْظُومَة.

الجدول ٣٨: المَنظُومَة متعددة المحاور لمجموعة العَمَل "التشْخِيص السَيكُودِينامي الإجرائي"

المِحوَر الأول (خِبْرَة المرَض و شُرُوط المُعالجَة)	
درَجة شِدَة الفَحص النفسيَ أو الجسمي، ضغط المعاناة أو خِبرَة الشكاوى: تضرُر خبرَة الذَات تضرُر الجسَد المكسب المرَضيَ الثانوي مقبوليَة (مناسبة أو تناسب) التضرُر الذاتيَ التوقعات العِلاجيَة و الاستعداد للاستفادة من الخدمات الطبية كفَاءَة الاستبصار للسياقات (العلاقات) الديناميكية النفسيَة أو النفسيَة الجسَديَة تقدِير شكل العلاج الملائم (علاج نفسيَ، علاج جسمي) الدافعيَة للعلاج الدافعيَة للعلاج الجسَدي المطاوعة Compliance الموارد: الاندماج الاجْتِماعِيَ النفسيَ الموارد الشخصيَة (القابليَة للإرهاق) الدعم الاجْتِماعِيَ	
المِحوَر الثاني (العلاقات)	
المنظور A: خِبرَة المريض	
يعيش المريض نفسه مرارا على أنه:	المريض يعيش الآخرين مرارا على أنهم:

المنظور B: خبرَة الآخرين/خبرَة الفاحِص	
الفاحِص/الآخرون يعيشون المريض مرارا على أنه	الفاحِص/الآخرون يعيشون أنفسهم تجاه المريض مرارا على أنهم...
المِحوَر الثالث: الصِراع الأساسيّ وفِئات إضافيَّة	
التعلّق مُقابل الاستقلاليَّة الخضوع مُقابل السيطرة الرعايَة مُقابل الاكتفاء الذاتيّ autarky صِراع قيمَة الذَات صِراعات الأنا الأعلى وصِراعات ذنب صِراعات جنسيَّة أوديبيَّة صِراع الهويَة نقص في إدراك الصِراع إرهاقات حياتية خارجيَّة مشحونة بالصِراع	
المِحوَر الرابع . البنية	
فِئة لتقدير الكفاءة البنيويَة خبرَة الذَات توجيه الذَات الدفاع خبرَة المَوْضوع التواصل الارتباط ⇐ تقويم مُستوى اندماج الشخص	
المِحوَر الخامس ICD-10-Symptoms	
التشخيص الأعراضيّ الوصفي حسب الآي سي دي العاشر ICD-10 : الاضطِرابات النفسيَّة (الفصل الخامس ICD-10) إضطِرابات الشخصيَّة (الفِئات F60 و F61 من ICD-10) الأمراض الجسديَّة (فصول أخرى من ICD-10)	

١,٨,١ المِحوَر الأول: خبرَة المرَض وشروط المعَالجَة

تطرح طريقة المُعالَجَة مَطالِب كثيرة على المُتَعالِج، فهي تتطلب الاستعداد الإنْفِعاليّ والاِسْتِعْرَايِّ وأن تكون لدى المَريض قُدْرَة كبيرة على التَحمُّل. وهذا ما يُمْكِن وَصْفه تحت مفهوم المُطاوَعَة، أي تقبل المَريض للتَّعْلِيمات العِلاجيَّة واتباعها، وتخْتَلِف دَرَجَة المُطَاوَعَة حسب المَريض والصورة المرضية. والمُطَاوَعَة هي جِزء من

آليات المواجهة Coping، التي تعد مع الدفاع من وَظَائِف الأنا، وتجريان بطريقة متكامُلة مع بعضهما، فالدفاع يخدم التَنْظِيم الداخلي Intra psychic (تَنْظِيم الوجدان) أما المواجهة Coping فتَعْمَل بِشَكْلٍ أقوى مع مَهَام التكيف القريبة من الواقع في عَمَليَّة التغلب على المَرَض، فبِالنِّسْبَةِ للدلائل التفريقيَّة differential Indication للعلاج النَفْسيّ فَإِنَّه من المهم عَلى سَبيلِ المِثَالِ أن يبدي المَريض نوعاً من ضغط المعاناة، أو يمتلك قُدْرَة على الاستبصار أو فيما إذا كَانَ من الممكن تحفيزه، وكل هذا يؤثر على خِبْرَة المَرَض، حيث تعد خِبْرَة المَرَض مجالاً فرعياً من مجال تمثل المَرَض ككل يؤثر على كَفَاءَة المواجهة عِنْدَ الفرد من جهة ومن جهة أخرى يتأثر هذا المجال بآليات التمثل عِنْدَ المَريض في صُورَة من النُمُوّذج العَمَلياتي Process model، أي تلك العَمَليَّة التي تؤثر وتتأثر ببعضها على شَكْل عَمَليَّة دائريَّة ويشتمل العَمَليات الإِنْفِعَاليّة والإِسْتِعْرَافيَّة على خلفية المَرَض. وهناك مجموعة من المُتَغَيِّرات (العوامل) التي تلعب هنا دوراً منها عَلى سَبيلِ المِثَالِ نوع وشِدَّة المَرَض القائم والمحيط الاِجْتِمَاعِيّ وعلاقة الطبيب بالمَريض والمحيط الاِجْتِمَاعِيّ النَفْسيّ و سِمَات الشَخْصيَّة والدافعيَّة للعلاج، حيث تَتَفَاعَل هَذِهِ العوامل مَعْ بَعْضِهَا بطريقة مُعَقَّدة وتتنوع سواء عِنْدَ الفرد الواحد أم بَيْنَ الأفراد.

- **نوع وشِدَّة المَرَض**: يؤثر نوع المَرَض بطرق مُخْتَلِفَة على خِبْرَة المَرَض، فقد يكون المَرَض حاداً أو مزمناً، مُرْتَبطاً بأعْرَاض نَفْسِيَّة أو جسمية. كما ترتبط بالأمراض المُخْتَلِفَة إجراءات مُخْتَلِفَة من العلاج والتي تمثل تَدَخُّلاً مُخْتَلِف الشِدَّة في حياة المَريض. وللتَشْخِيصات الطبية والطبية النَفْسيَّة آثار مُخْتَلِفَة مُرْتَبطة بنوع المَرَض وشدته، فقد تمثل أحياناً خطراً حياتياً على المَريض، كأمراض السرطان عَلى سَبيلِ المِثَالِ أو قَدْ ترتبط بها مخاطر الوصمة الاِجْتِمَاعِيَّة، كالتَمْييز الاِجْتِمَاعِيّ أو الاستبعاد كما هو الحال في الإيدز أو الفُصام...الخ. وتقود كُلّ المَظَاهِر المذكورة إلى عددٍ كبير من الأضرار في عَمَليَّة التكيف الاِجْتِمَاعِيّ: كالعزلة، وعَدَم إيجاد العَمَل. ومقدار الضغط

النَفْسيّ أو الاِجْتِمَاعِيّ أو الجَسَدي يُمْكِن أن يتباين في الأوقات المُخْتَلِفَة، فشِدَّة المَرَض أو ضغط المعاناة لا ترتبط بعلاقة خطيَّة مَعْ بَعْضِهَا.

- **المحيط الاِجْتِمَاعِيّ:** تتأثر خِبْرَة المَرَض وتمثله عِنْدَ المَريض بدَرَجَة كبيرة بالمحيط النَفْسيّ الاِجْتِمَاعِيّ. وتعد عَمَليَّة امتلاك الموارد في المحيط الاِجْتِمَاعِيّ والدعم النَفْسيّ والاجتماعي التي يستطيع المَريض الحُصُول عَلَيها في هذا المحيط وحشدها، مُهِمَّة جداً؛ فضمن المحيط الاِجْتِمَاعِيّ، كالأُسْرَة والمعارف والأصدِقَاء والزملاء، يَتِم تَحْدِيد الظواهر النَفْسيَّة أو الجَسَديَّة على أنها مرض، وفي هذا المحيط يَتِم تقديم نصائح (مَا يُسَمَّى بالتَنْظِيمات السُلُوكية)، كالنصح بمراجعة الطبيب، أو تناول الأدوية المنزليَّة...الخ. وفي الأمراض المهددة على وجه الخصوص يعد المحيط الأُسَّرَي بِشَكْلٍ خاصّ على دَرَجَة عالية من الأَهَمِّيَّة، في عَمَليَّة تقديم الدعم والمساندة، إلا أن هذا المحيط قَدْ يُعَانِي أيضاً مِنْ خِلالِ الآثار الناجمة عن المَرَض، كفقدان العَمَل عَلى سَبيلِ المِثَالِ للمعيل المَريض في الأُسَّرَة أو نتيجة تَغَيُّر الأدوار الأُسَّرِيَّة.
- **علاقة المَريض بالطبيب:** لعلاقة المَريض بالطبيب أَهَمِّيَّة كبيرة غالباً ما تُسَاعِد في برهان أو تأكيد السواء النَفْسيّ، إلا أنها قَدْ تنمي التجسيد والإزمان، أي تحول المَرَض إلى مرض مزمن. كما أن نظام الرعاية ذا التوجه الطِبيّ يحشر المَريض في عَمَليَّة طرح التَشْخِيص والعلاج بِشَكْلٍ إضافي في دور أقرب للمتلقي السلبي، ومن هذا المنظور يتعلم المَريض بأنه يستطيع ضمان الحُصُول على الاهتمام والرعاية عبر الأعْرَاض الجَسَديَّة وعرض شكاوى جديدة، أما الخبرة الشَخْصيَّة لِلْمَرَض فقلما تحظى من ثم بالاهتمام في هذا النُمُوّذج.
- **سِمَات الشَخْصيَّة:** تعد بِنْيَة الأنا والقابليَّة لتَحَمُّل الضغوط، والتي تعد من ضمنها آليات الدفاع وتَحَمُّل الإحباط والقَلَق واخْتِبَار الواقع والقُدْرَة على إقامة العلاقة، على دَرَجَة كبيرة من الأَهَمِّيَّة. وتؤثر هَذِهِ الوظائف على المرونة الاِسْتِعْرَافيَّة والوجدانيَّة للمَريض. ومن السِمَات ذات الصلة لِلشَخْصيَّة هنا صُورَة الذَّات أو التعامل مع صُورَة الذَّات في المَرَض.

- الدافعِيَّة للعلاج: يشكل ضغط المعاناة لدى المَريض الشرط أو الدافع لأن يقوم الفرد بِشَكْلٍ فاعل بالبحث عن إمكانات التعديل لاِضْطِّرابه الجَسَدي أو النَفْسيّ (مراجعة الطبيب أو المُعَالِج النَفْسيّ). وعلى هَذِهِ الخلفيَّة يطور المَريض نَظَريته الذَاتيّة حَولَ منْشأ الاِضْطِراب وينمي اتجاهاته تجاه الأساليب العِلاجيَّة ويبحث عن مَعْلُومَات مُتَعَلِّقة بالمُشكِلَة.

١,٨,١,١ دَلِيل المِحوَر الأول

ويَتِم على هذا المِحوَر تَقْدِير :

- **الشِدَّة:** (شِدَّة الاِضْطِراب الجَسَدي أو النَفْسيّ) يتعلق الأَمْر فقط بتقدير النتيجة (الكشف) من الناحية الجَسَديَّة والنَفْسيَّة، فمن الناحية الجَسَديَّة يَتِم تَقْدِير مَدَى الإعَاقَة الجَسَديَّة الراهنة الناجمة عن المَرَض. ونَفْسيّاً يَتِم تَقْدِير مَدَى تَكامُل أو عَدَم تَكامُل سِمَات الشَخْصيَّة، والتلاؤم الاِجْتِمَاعِيّ. وهاتان الناحيتان على دَرَجَة كبيرة من الأَهَمِّيَّة.
- **المعاناة الذَاتيّة:** و يَتِم تَوْثِيق المعاناة الذَاتيّة عِنْدَ المَريض، ويُمْكِن اِسْتِخْلاصها من شِدَّة الأعْرَاض ونوع التَشْخِيص وعواقبه.
- **خِبْرَة الذَّات:** ما مَدَى انسجام المَرَض مع خِبْرَة الذَّات. (تَضَرُّر خِبْرَة الذَّات، المكسب الثانوي لِلْمَرَض، تناسب التَضَرُّر الذَاتيّ)
- **المكسب الثانوي لِلْمَرَض:** ويقصد به المكاسب الاِجْتِمَاعِيَّة الشعورِيَّة واللاشعورِيَّة التي يحصل عَلَيها المَريض من مرضه أو من عواقب المَرَض (كالإجازة المرضية، والرعاية الاِجْتِمَاعِيَّة، والاستشفاء).
- **توقعات العلاج والاستعداد لتقبله:** (القُدْرَة على الاستبصار في العلاقات السَيكُوديناميكية أو النَفْسيَّة الجَسَديَّة أو الجَسَديَّة النَفْسيَّة، تَقْدِير شَكْل العلاج المناسب، الدافعِيَّة للعلاج، الدافع للعلاج الجَسَدي، المُطَاوَعَة)
- **الموارد** (الاندماج الاِجْتِمَاعِيّ النَفْسيّ، القابلِيَّة للضغوط (الحساسيةللضغوط الموارد الاِجْتِمَاعِيَّة والدعم).

١,٨,٢ المِحوَر الثاني: العلاقات

مِنْ خِلالِ الاستجابة أو ردة الفعل يُمْكِن للمُعَالِج أن يستخلص كيف يَشْعُر الآخرون من ناحيتهم في التَفَاعُل مع المَريض وكيف يتَصَرُّفون. ويُمْكِن استغلال النقل المعاكس كأداة للتَشْخِيص البين شَخّصيّ: إلى أي وضعِيَّة من العلاقة يقود المَريض نفسه ويقود الآخرين تجاهه؟

ويقصد بسُلُوك العلاقة مَظّهَر الديناميكية بَيْنَ رغبات العلاقة وما يرتبط بها من مخاوف لدى المَريض والمخاوف حَولَ الكيفيَّة التي يُمْكِن أن يستجيب بها الآخر للرغبات. هذا وتنَظَر جَمِيع المدارس العِلاجيَّة إلى السُلُوك البين شَخّصيّ (بَيْنَ الأشخاص) على أنه عَامِل أساسيّ في نشوء واستمرارِيَّة الاِضّطِراب النَفْسيّ. وسُلُوك العلاقة المألوف هو سُلُوك العلاقة لدى المَريض واستجاباته الذَاتيّة على ذلك (واستجابات الفَاحِص). أما سُلُوك العلاقة المعطوب فهو التشكيلة أو التركيبة المشحونة بالمعاناة بِالنِّسْبَةِ للمَريض، المنبثِقَة عن سُلُوك علاقاته المعتاد و أنماط الاستجابات النَمَطيَّة لشركائه الاجتماعيين؛ ففي الجَلْسَةِ الإكلينيكيّة يحصل المرء على مَعْلُومَات تَشْخِيصيَّة حَولَ سُلُوك (ب) مع الآخرين، ففي المَوْقِف الإكلينيكيّ يَتِم استحضار سُلُوك (ب) غَيْر المدرك من قبل المَريض، وجعله مُعَاشاً وقابلاً للمُلاحَظَة: النقل.

تَشْخِيص ميول النقل: يقوم التَشْخِيص السَيكُوديناميكي بشَكْلٍ أساسيّ على فرضية أن المَريض يستثير في بِناء الاتصال العِلاجِيّ بشَكْلٍ لاشعوري نَمَطاً أساسيّاً من العلاقة، يرسم للمُعَالِج نوعاً من دور النقل. ويرى كراوزة أن النقل هو وثبة خاصة من أنماط السُلُوك التي يدفع مِنْ خِلالِها الشريك الاِجْتِمَاعِيّ للسُلُوك بطريقة منسجمة مع التوقعات اللاشعورِيَّة الخاصة. وعمليات النقل التي تود رؤية الرغبات اللاشعورِيَّة تتحقق تَفَاعُلياً في إطار العلاقات، وتسهم في نوع الوضعيات التي ينزلق فيها المَريض في العلاقات البين اجتماعِيَّة وإلى أي وضعِيَّة يقود هو فيها الآخرين، فإذا ما فشل هذا يَتَضَرَّر الإدراك المطابق أو الملائم لرغبات وحاجات الآخرين بشِدَّة، حيث تعد الطرق التالية مُهِمَّة في تَشْخِيص العلاقة:

١. التحليل البِنْيويّ للسُلُوك الاِجْتِمَاعِيّ، الذي يُمْكِن من تصوير موثوق تفريقي لنتائج العلاقة المركبة، والتي يُمْكِن استخدامها لتَحْدِيد الأنماط المتكررة.
٢. موْضُوع صِرَاع العلاقة الأساسيّ، حيث يقوم في مراحل العلاقة بالمَريض نوع الرغبات المعبر عنها عِنْدَ الحديث.
٣. تَشْخِيص الخطة
٤. تشكيلة الأدوار–العلاقات
٥. خِبْرَة العلاقة العِلاجيَّة مِنْ خِلالِ المَريض
٦. النَمَط الدوري من سوء التكيف

وتشترك كُلّ الطرق مَعْ بَعْضِهَا بأنَّ بؤرة المُلاحَظَة تتمِحْوَر دائماً حَولَ التَفَاعُل البين شَخّصيّ، و تُتيح إجراء تصوير تفريقي موثوق لنتائج العلاقة المركبة، ويُمْكِن استخدامها لتَحْدِيد الأنماط المتكررة.

١,٨,٢,١ دَلِيل المِحوَر الثاني

في التَقْوِيم التَشْخِيصي يَتِم استخدام مصادر المَعْلُومَات التالية:

- خبرات العلاقة التي يصفها المَريض في الجَلْسَةِ العِلاجيَّة
- المَعْلُومَات من التَفَاعُل الراهن مع المَريض (كما يُمْكِن أيضاً استخدام خِبْرَة المُشَخِّص واستجاباته الذاتيّة كمَعْلُومَات).
- منظور الخبرة (خِبْرَة المَريض والمقابل)
- الوضعيات البين شَخْصيَّة (موقع الشَخْص بَيْنَ الآخرين)
- بُنُود (تَقْوِيم منظور الخبرة)
- إِسْتِبْيانات (١. تعليم البنود المطابقة في كلتا القائمتين، ٢. انتقاء أهم البنود، ٣. الصياغة السَيكُوديناميكية لسُلُوك العلاقة المعطوبة)
- حالات عِياديَّة كمثال (خِبْرَة المَريض/المُعَالِج)

١,٨,٣ المحور الثالث: الصِرَاع

الصِرَاع ظاهرة عامة تتفق عَلَيها جَمِيع المدارس، يُمْكِن تَعْرِيف هَذِهِ الظاهرة بأنها الميول المُتَنَاقِضة التي تتصادم ببعضها أو تلتقي مَعْ بَعْضِهَا (دوافع وحاجات ورغبات)، حيث يرى فرويد في الصِرَاع أنه العامل المسبب لنشوء العُصَابات؛ ففي حَالَة التعامل النَّاجِح مع مثل هَذِهِ الصِرَاعات يتعلم الأنا الوساطة بَيْنَ المَطَالِب الداخليَّة والخارجيَّة، فإذا لم ينجح في ذلك يحصل صِرَاع لاشعوري عُصَابي. أما النَظَرِيَّة المَعْرِفيَّة (الإِسْتِعْرَافيَّة) فترى أن الصِرَاعات المعطوبة هي التي تعيق نُمُوّ الشَخْص. والصِرَاعات السَيكُوديناميكية هي صِرَاعات داخليَّة ولاشعورِيَّة، وتخْتَلِف عن الإرهاقات أو الضغوط الخارجيَّة أو تلك الضغوطات الخارجيَّة المشحونة بالصِرَاع، إنها صدامات أو تضاربات لاشعورِيَّة و نَفْسِيَّة داخليَّة لمجموعات من الدوافع المتضاربة، كالرغبات الأساسيّة بالعناية أو الاهتمام. وتَتَصِف الصِرَاعات المُسْتَمِرّة زَمَنِيّاً بحَالَة، تتجاوز الصِرَاع السَيكُوديناميكي، من التثبيت على حَالَة أو قَرَار غَيْر قابل للحل وتَتَصِف الصِرَاعات السَيكُوديناميكية المُسْتَمِرّة زَمَنِيّاً بنَمَط ثابت أو راسخ من الخبرة للإنسان يقود باستمرار في المواقف المطابقة إلى نَمَط من الاستجابات المتشابهة من دون أن يَكون الإنسان مدركاً لِذَلِكَ. ويرى ليشتنبيرغ أن الصِرَاعات المُسْتَمِرّة زَمَنِيّاً تظهر في الخبرة والسُلُوك والأعْرَاض، حيث ميز بَيْنَ خمس مَنّظُومَات من الصِرَاعات، تبنى عَلَيها أنماط السُلُوك ويُمْكِن مُلاحَظَة بعضها منذ الولادة وهيَ:

الحاجات الفيزيولوجيَّة و الحاجة للارْتِبَاط والحاجة لتوكيد الذَّات والحاجة للانسحاب والحاجة للتمتع الحسي فإذا قامت تباعدات كبيرة بَيْنَ الحاجات الدافعِيَّة والإشباعات تتشكل عِنْدَئذ أنماط وبنى صِرَاعيَّة، ويقود النُمُوّ غَيْر السوي أو الملائم إلى التثبيت.

وقد تم حتَّى الآن تحقيق مَطَالِب بروفيلات كارلونيسكا الديناميكية، فهي تقيس نوعِيَّة العلاقات البين شَخْصيَّة والمَظَاهِر النوعِيَّة لِلشَخْصيَّة وإدراك الجَسَد والجِنْسِيَّة والأَهَمِّيَّة الاِجْتِمَاعِيَّة (المعنى الاِجْتِمَاعِيّ) والصِرَاعات الموصوفة فيها هي:

- الحميمية (الألفة) والتبادل Intimacy and reciprocity

- **التعلقيَّة والاستقلاليَّة** Dependency and separation
- **ضَبْط السِمَات الشَخْصيَّة** Controlling personality traits
- **السِمَات التكتمية** Alexithymic traits [50]
- **مفهوم مَظّهَر الجسم** Conceptions of body appearance
- **الرضا الجنْسِيّ** Sexual satisfaction
- **و في التَشْخيص السَيكودِيناميكي الإجرائي يَتِم تَوْضِيح عواقب الصِرَاعات التالية على أنها "صِرَاعات مُسْتَمِرّة زَمَنِيّاً":**
- **التَعَلُّق مُقَابِل الاستقلاليَّة**
- **الخضوع مُقَابِل الضَبْط**
- **الرعاية مُقَابِل الاستقلاليَّة (الاعتماد على الذَّات)**
- **صِرَاعات قيمة الذَّات (نرجسي، الذَّات مُقَابِل المَوْضُوع)**
- **صِرَاعات الأنا الأعلى و صِرَاعات الذنب (أناني مُقَابِل مناصر للمُجْتَمَع)**
- **صِرَاعات الهوية**
- **غياب إدراك الصِرَاع والمَشَاعِر (الهوية مُقَابِل عَدَم الانسجام أو التنافر** (dissonance

[50] . التكتم **Alexithymia** (عمى المشاعر): مفهوم من السيكوسوماتيك. تمت صياغته في عام ١٩٧٣ من الطبيبين النفسيين جون كيز نيمياه John Case Nemiah (١٩١٨-٢٠٠٩) وبيتر إيمانوئيل سيفنيوس Peter Emanuel Sifneos (١٩٢٠-٢٠٠٨) ويشير إلى عدم قدرة مرضاهم الذين لديهم شكاوى نفسية جسدية على إدراك مشاعرهم ووصفها بكلمات. وفي المقابلة يبدو المرضى بلا خيال وعمليين وعدو شكاواهم ذات أساس جسدي ويتهربون من الأسئلة الروحية. ومنذ تسعينيات القرن العشرين تمت محاولة التحديد الإجرائي لهذا التقييم غير الحاد من خلال استبيانات ودرجات حديثة . التكتم هي كلمة منحوتة من الكلمة الإغريقية (*a*-) *α*- وتعني النفي و *ἡ λέξις* (*he léxis*) الكلمة/ الحديث و *ὁ θυμός* (*ho thymós*) والمزاج أو الحالة الانفعالية. وتعني بالحرف "عدم وجود كلمات للمشاعر"

١,٨,٣,١ دَلِيل المِحوَر الثالث

التَعَلّق مُقَابِل الاستقلاليَّة (الأسلوب الفاعل مُقَابِل السلبي؛ ويتألف من ستة مِحكَّات: الأُسَّرَة والشريك والبقاء طفلاً، سُلُوك العَمَل والإنجاز، المحيط الإجْتِمَاعِيّ، الأمراض)

١,٨,٤ المحور الرابع: البنية

يقصد بالبنية النَفْسِيَّة الاستعداد النَمَطي أو المميز عِنْدَ الشَخْص للخبرة والسُلُوك، إنها التركيب أو التجميع المرتب وَصْفياً لأجزاء بِالنِّسْبَةِ للحدود، وهيَ تعد جِزءاً من التركيبة العليا في شبكة من المُتَغَيِّرات. ويعد التَعَرُّف على البنية النَفْسِيَّة ضرورياً وهو مُرْتَبِط بالتَواصَل و التَفَاعُل، وتَشْخِيص البنية يُمْكِن اِسْتِخْلاصه مِنْ خِلالِ المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة ومن هنا فهي تعد شرطاً لتقدير المَظَاهِر البِنْيويّة.

وتتضمن المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة تقنيَّة محادثة لا تسأل بالدَرَجَة الأولى عن الأعْرَاض وإنما عن وَصْف المَريض لنفسه في العلاقة بالفَاحِص. ويتطلب الأَمْر من الفَاحِص القُدْرَة على التبادل بَيْنَ المُلاحَظَة والاستبطان.

و البنية النَفْسِيَّة بالمعنى النَفْسيّ هي التركيبة الكلانيَّة للاستعدادات النَفْسِيَّة. إنها تشتمل كُلّ ما يجري في سُلُوك خِبْرَة الفرد بانتظام وتكرار (بِشَكْلٍ شعوري أو قريب من الشعور). إنها ليسَت جامدة أو غَيْر قابلة للتعديل، بل إنها تظهر طوال الحياة عمليات نُمُوّ (التعبير عن الاتساق)، و الاستعدادات النَفْسِيَّة ليسَت ملحوظة إنها تتحقق في المواقف الملموسة، الراهنة، حيث يَتِم مِنْ خِلالِها اِسْتِخْلاص بِنْيَة السِمَات الدائمة. أما في التحليل النَفْسيّ فيَتِم التفريق بَيْنَ عدة وجوه من البنية:

- النُمُوّذج الطبوغرافي للبنية (التَفَاعُل بَيْنَ الأنا والهو والأنا الأعلى)
- بِنْيَة الطبع (يتعلق الأَمْر هنا بمفاهيم تصف في شَكْل مُخْتَصَر طبوغرافيَّة الاتجاهات الطبائعِيَّة أي الفموي، الشرجي، القضيبي)

- البنية العُصَابِيَّة (يَتِم الحديث هنا عن بِنْيَة عُصَابِيَّة قَهْرِيَّة، أو هيستيرِيَّة، أو فُصامانيَّة، وَتُمَثِّل المفهوم النَظَري للدافع)
- بِنْيَة الأنا، بِنْيَة الذَّات، بِنْيَة العلاقة (الأنا هو المنظم المَرْكَزيّ للنَفْسيّ؛ الذَّات هي البنية النَفْسيَّة المنعكسة؛ البنية هي تشكيل الذَّات في العلاقة بالآخرين و طريقة عملها) (ويتعلق الأَمْر هنا بعمليات من التمايز والتَكامُل المُسْتَمِرّ للذات في علاقاتها مع المَوْضُوعَات [صُورَة الذَّات وقيمة الذَّات والهوية].

ومن أجل إجراء تَشْخِيص سَيكُوديناميكي للبنية فَإِنَّه لا يُمْكِن الاستغناء عن تَقْدِير وجهات النَظَر البِنْيَويّة بِالنِّسْبَةِ للعلاج؛ فمَنْظُومَة الوَصْف تقيس البنية النَفْسيَّة بوَصْفها بِنْيَة الذَّات في العلاقة بالآخرين، وتتضمن ستة أبعاد تصف كبناءات ستة وَظَائِف قابلة للمُلاحَظَة للبنية الكامنة خلف هَذِهِ الوظائف:

- القُدْرَة على إدراك الذَّات (التعبير عن الذَّات واكتساب صُورَة الذَّات مِنْ خِلالِ ذلك).
- القُدْرَة على توجيه الذَّات (القُدْرَة على تَنْظِيم المرء لنفسه، بحيث تستطيع الذَّات أن تعاش كواضع [كمؤلف] للسُلُوك الكفء)
- القُدْرَة على الدفاع (استخدام وسائل محددة (آليات دفاع) لإعادة التوازن النَفْسيّ.
- القُدْرَة على إدراك المَوْضُوع (التمكن من التَمْيِيز بَيْنَ الواقع الداخلي والخارجي ونتيجة ذلك يَتِم إدراك المَوْضُوعَات كأشخاص كلِّيّين بمقاصد وحقوق وتَنَاقُضات ذَاتيّة والتمكن من الاقتراب منهم بتعاطف.
- القُدْرَة على التَواصُل (القُدْرَة على التوجه والاقتراب من الآخرين اِنْفِعَاليّاً)
- القُدْرَة على الاِرْتِبَاط (بناء التمثيلات الداخليَّة للآخر المقابل)، ومن البديهي ألا تكون الأبعاد البِنْيَويّة مستقلة عن بعضها. إنها تشتمل نَمَط الأداء المركب من سياقات مُخْتَلِفَة.

١,٨,٤ الاضْطِراب البنيوي

يشير الاِضْطِراب البنيوي (اضطراب البنية أو الشخصية) عدم حصول تمايزات بِنْيَوِيّة محددة وخطوات تَكامُل مُعَيَّنَة أي حصول قصور في النمو فلا تعود الذَّات مستقلة. وعلى الرَّغْمِ مِنْ أن البنية تكون قَدْ نمت في حَالَة الاستعداد البِنْيَوِيّ (القابليَّة البِنْيَوِيّة للإصابة)، إلا أنها لم تتشكل بِشَكْلٍ مُسْتَقِر كفاية، بحيث تنبعث هوامات نُكُوصِيَّة في مواقف الإرهاقات أو الضغوط الداخليَّة والخارجيَّة. ومن أجل تَحْدِيد مقدار ونوعِيَّة الخَلَل البِنْيَوِيّ يَتِم التَمْيِيز بَيْنَ أربعة مُسْتَوَيات من اندماج البنية: (عَدَم وجود الخَلَل يعني أن الفرد يستطيع امتلاك هذا المحيط النَفْسِيّ الداخلي وتَنْظِيمه بوساطة العَمَليات الداخلية Intrapsychic بحيث يُمْكِن إعادة بِناء العلاقات البين شَخْصيَّة بطريقة باعثة على الرضا والحفاظ عَلَيها.

١,٨,٤,٢ دَليل المِحوَر الرابع

ويَتِم التَقْوِيم على المِحوَر الرابع مِنْ خِلالِ تَحْدِيد المُسْتَوى على النحو التَّالِي:

- **المُسْتَوى: تَكامُل جيد** (الوظائف الداخلية والبين شَخْصيَّة المُنَظَّمة أو التَنْظِيمية متوفرة من حيث المبدأ بالنِّسْبَةِ للمَريض، أي أنه تم الحفاظ عَلَيها بغض النَظَر عن مواقف الضغط أو يَتِم استعادتها بسرعة، أي يَتِم توفير مساحة لحسم الصِرَاع الداخلي. أما وجود الصِرَاعات فهو مُمْكِن.
- **المُسْتَوى: تَكامُل معتدل** (الوظائف التَنْظِيمية مازالَت قابلة للاستعادة، ولكنها في الوقت نفسه متردِيَّة موقفياً (مخَفْضة)، الصِرَاعات الضمن نَفْسِيَّة متوفرة، الهوية غَيْر أكيدة.
- **المُسْتَوى: تَكامُل ضعيف** (الوظائف التَنْظِيمية إِمّا أن تكون مقيدة بشِدَّة أو مفقودة بوضوح، وذلك إِمّا بِشَكْلٍ دائم أو دائماً في سياق الإرهاقات، أي أن الصِرَاعات الداخلية واضحة.
- **المُسْتَوى: معطوب** (غَيْر مندمج، ذُهَاني) (لا يوجد بِنْيَة متسقة للذات، هناك خطر حُصُول عطب (عَدَم تَكامُل) في حال الضغط، أي الانهيار النَفْسِيّ.

١,٨,٥ المِحوَر الخامس: التشخيص النفسيّ

على هذا المِحوَر يَتِم تصوير التَشْخِيصات الوَصْفيَّة وفق الفصل الخامس من الآي سي دي العاشر، أو الدي أس أم الرابع. ويَتِم هنا استخدام أدلة الآي سي دي العاشر والدي اس أم بوَصْفها:

- مَا يُسَمَّى بالإِرْشادات أو المُوَجِّهَات التَشْخِيصيَّة الإكلينيكيّة للاستخدام الإكلينيكيّ.
- مَا يُسَمَّى بمِحكَّات البحث للاستخدام العِلْمِيّ
- اختصاراً للاستخدام الإداري في إطار لفهرس منهجي للآي سي دي العاشر ككل.
- مَا يُسَمَّى تَصّنيف الرعاية الصحية الأوليَّة Primary Health Care Classification للاستخدام في الرعاية الصحية الأوليَّة.

ويَتِم التَصّنيف في الآي سي دي العاشر وفق مَنّظُومَة ألفبائيَّة رقمية؛ ففي حين يمثل الحرف F فصل الاِضّطِرابات النَفْسيَّة يَتِم مِنْ خِلالِ الرقم الأول(Fx) وَصْف الفقرات المرتبة فيها مجموعة الاِضّطِراب وفق مَظَاهِر نَظَرِيَّة أو وَصْفيَّة: مثال ذلك F3 تعني اِضّطِراب وجداني. أما الهدف هنا فهو تَكْيِيف الفصل الخامس من الآي سي دي في الطبعة المتوفرة الآن مع مَطَالِب التَشْخِيص في العلاج النَفْسيّ والسَيكُوسوماتيك، أي تحسين قابليَّة التَواصل وقابليَّة التَشْخِيصات للمقارنة التي يُفْتَرَض لها ألا تكون معرضة لخطر التغيير. ويتبع الآي سي دي العاشر قاعدة ترميز الكثير من التَشْخِيصات قدَر الإمكان. ويُفْتَرَض أن يَتِم ترميز تلك الفِئَة التي تحتل أكبر أَهَمِّيَّة راهنة باعتبارها التَشْخِيص الرئيسي. وقد ظهر أن مبدأ الاختلاطيَّة يمثل مُشّكِلَة في مجال اِضّطِرابات الشَخْصيَّة، الذي تنطبق فيه نتيجة التداخل عدة مِحكَّات في الغالب. ويُفْتَرَض من أجل التَشْخِيص على خلفية التَوْثِيق للتَشْخِيص الأساسيّ والإضافي عَدَم ترميز تَشْخِيص ثالث.

١,٨,٥,١ دَلِيل المِحوَر الخامس

أما دَلِيل المِحوَر الخامس فيتضمن:

١. اِسْتِبْيان تَوْثِيق التَشْخِيص
٢. المِحَكَّات التَشْخِيصيَّة لاِضِّطِراب الشَخْصيَّة النرجسية.
٣. فِئَات فرعِيَّة لفِئَة الآي سي دي العاشر F54التأثيرات النَفْسيَّة وتأثيرات السُلُوك في الأمراض المصنفة في مكان آخر، وهنا يَتِم تَحدِيد الاِضِّطِرابات الجَسَديَّة وتَقْسِيمها إلى تفريعات أخرى.
٤. الفَحْص: المُقابَلَة للتَشْخِيص الإجرائي السَيكُوديناميكي
٥. مَظَاهِر المُقابَلَة السَيكُوديناميكية
٦. تتضمن المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة المَظَاهِر التالية:
٧. جَلْسة مفتوحة
٨. سبر تاريخ الحَالَة (التاريخ المَرَضيّ) البيوغرافي -السَيكُو أعماقي، حيث تحتل الأجزاء المَبْنيّة والاِسْتِفْساريَّة جِزءاً كبيراً من السبر.
٩. طريقة السبر الطِبيّ النَفْسيّ للحُصُول على التَشْخِيص الأعْرَاضيّ للآي سي دي.

١,٨,٦ إرشادات لإجراء المقابلة السَيكُوديناميكية الإجرائيَّة

١. **مرحلة الافتتاح** : تَوْضِيح هدف الجَلْسة والإطار الزمني.
   - سبر الأعْرَاض الأساسيّة وفق الآي سي دي العاشر.
   - سبر خِبْرَة ووقائع الوضع الاِجْتِمَاعِيّ النَفْسيّ الراهن.
   - اخْتِبَار العلاقة بَيْنَ بدء الأعْرَاض والمَوْقِف المثير الممكن.
   - الانتباه للعرض المشهدي (طريقة وأسلوب العرض).
٢. **المرحلة الثانية**: تَحْلِيل حدث النقل والنقل المعاكس الراهن.
   - تجنيد أو تسخير خبرات العلاقة البيوغرافيَّة الراهنة.
   - الأسْئِلَة عن أوضاع العلاقات الملموسة بالمَوْضُوعَات (التي تتم الإشارة إليها).
   - الاهتمام فقط بالتَفَاعُلات المفردة.

- أسئِلَة نحو التوقعات، الرغبات، المخاوف (فيما يتعلق بالنَفْس والآخرين).

٣. **المرحلة الثالثة:** خِبْرَة الذَّات و المجالات ذات الصلة من الحياة.

- تحتل خِبْرَة الذَّات مكان الصدارة مع إشراك مجالات الحياة المنفردة.
- اختِبَار فيما إذا كَانَ المَريض قادراً على وَصْف نفسه بالتفصيل (مفهوم واضح عن الذَّات).
- أسئِلَة معمقة حَولَ الأوضاع التاريخ حياتية.
- التَطَرُّق لعدة مجالات من الحياة.

٤. **المرحلة الرابعة:** خِبْرَة المَوْضُوع و إدارة الحياة

- التَرْكِيز على إدراك وخبرة المَوْضُوعَات.
- أسئِلَة فيما يتعلق بمجالات الحياة ذات الصلة من الحاضر والماضي، أي يَتِم التَرْكِيز على خِبْرَة هنا والآن وهناك وفي ذلك الوقت.

٥. **المرحلة الخامسة:** الدافعِيَّة للعلاج وشروط المُعَالَجَة والقُدْرَة على الاستبصار

- صياغة التَدَخُّل.
- تقريب المَريض من إشكاليته وفَحْص استجاباته لِذَلِكَ.
- توجيهات للإجراءات الأخرى.

إطار٣٩: مثال حَولَ التشخيص متعدد المُستوَيات للتشخِيص الإجرائي السَيكُوديناميكي مقتبساً عن شلوس، ٢٠١٠، ص١١١-١١٣)

مثال حَولَ التشخِيص متعدد المستوَيات للتشخِيص الإجرائي السَيكُوديناميكي مقتبسا عن شلوس، ٢٠١٠، ص١١١-١١٣)
حضرت السيدة هناء للاستشارة العِلاجِيَّة النفسِيَّة، فهي تعاني منذ سنوات كثيرة بشَكْلٍ يومي من إسهال و أوجاع بطن. وقد بدأت الأوجاع منذ ازدياد الصعوبات الزوجِيَّة حدة: لقد خانها زوجها مع نساء أخريات و كَانَ يشتمها باستمرار: "أنت حقيرة سوف أحطمك". لم ترد إدراك مغامراته النسائِيَّة، إلا أنها عانت بشدة من الشتائم. وعِنْدَما تفاقم الوضع باطراد، إلى دَرَجَة أن زوجها قذفها بأشياء، لم تعد قادرة على إنكار المَوْضُوع وقامت بسحب كفالة كبيرة لشركته. ومنذ ذلك الحين أغرقها بسيل من الكره، وانفصل عنها في النهاية. وبدأ وقت من المعاناة الرهيبة بالنِسبَة لها. ولم تجد الشجاعة على تقديم طلب انفصال وطلاق إلا في وقت لاحق. الزوج مهندس ناجح جدا يعمل عملا حرا. وقد قامت بترتيب كُلَ الأمور الماليَّة له. ترك الابن الأكبر السكن منذ سنوات عدة و لا يستطيع تفهم تصَرُّف والده أبدا. تعرفت المريضة على زوجها أثناء فترة دراسته. كَانَ في نفس عمرها، وتقدم لخطبتها ومنذ ذلك الحين نشأت "علاقة رعاية": إنها تهتم به، مولته ماديا

أثناء الدراسة و كانت مستعدة دائما لكل شيء. وتصرفت دائما بشكلٍ متلائم وضحت بكل شيء في سبيل الأسرة و كانت أقرب للانسحاب عند وجود نزاعات أسرية، في حين ازدادت عدوانية واندفاعية زوجها اطرادا. لم يشارك أبدا في تربية الأولاد و شعر أن ابنه منافس له في الرعاية الحامية، فهو الذي يحتاج للرعاية والاهتمام، وهي كانت المتبرعة في ذلك.

وفي أثناء الجلسة عرضت المريضة العلاقة بين الشكاوى ووضعها الحياتي، إلا أنها حاولت في الوقت نفسه التشكيك مرارا متسائلة فيما إذا كان هذا الدواء أو تلك الحمية قد تفيد أو فيما إذا كان من المفترض لها أن تجري فحوصات طبية أخرى. لقد بدت غير واثقة، ومشحونة بالذنب، وصولا إلى اتهام الذات (أليس الذنب ذنبي في فشل زواجي؟) و أثارت في المقابلة مشاعر مثل "على الإنسان أن يتعامل معها برعاية، وأن يخفف عنها الذنب". والمريضة تتحكم بوضعها الاجتماعي الراهن، ومن هنا فهو لا يشكل مُشكلة.

وظهر من تاريخ الحالة كنمط تكراري repetitive- الطموح المستمر لرعاية الآخرين، من أجل الحفاظ على علاقة وثيقة. ولكن من ناحية أخرى توجد مخاوف من عدم تلبية هذا السعي بالشكل الأمثل، وتميل إلى إلحاق الذنب لذاتها و الفشل. ومن الناحية البنوية أظهرت المريضة بنية جيدة التكامل، وأتاح التشخيص الإكلينيكي حسب الآي سي دي العاشر ICD-10 بوضوح تشخيص اضطراب وظيفي مستقل من الشكل الجسدي للجهاز المعدي معوي (gastrointestinal Tract F(45.32. ويمكن تصنيف طريقة العلاقة relationship modus على النحو التالي: تشهد المريضة مرارا أنها تساعد الآخرين بشكلٍ خاص، ترعاهم و تحميهم، وتنسحب أو تقلل من قيمة نفسها، الآخرون (الآخر في هذه الحالة هو زوجها) يشعرون أن المريضة تطرح مطالب وحاجات.

فإذا ما تتبعنا جذور نمط العلاقة هذا و الصراعات في البيوغرافيا، فسوف تتضح الصورة:

ولدت المريضة وترعرعت في قرية صغيرة. عاد الأب مكسورا ومريضا من الحرب. وكانت الأم سيدة قوية محبة للحياة. أرادت طوال حياتها أن تحقق شيئا، وكان عليها أن تعمل باستمرار، كي ترعى أسرتها. كانت المريضة في طفولتها أغلب الوقت مع جدتها. وتعتقد أن أمها التي كانت تدير محلا صغيرا لم تكن تملك الوقت لها و أنها لم تكن ترغب برعاية ابنتها أصلا . كانت الجدة مكتئبة بشدة، وتبكي كثيرا . ولكنها كطفل لم تعرف أبدا ما "الأمر". كان الجد من ناحية الأم شرطيا، رجلا محترما ومعتبرا في القرية. وتم اعتقاله من الأمريكيين بعد الحرب، وكان على الأسرة أن تخلي البيت التابع للشرطة. عانت الجدة من هذا المرض بشدة . وكان على المريضة أن تنام مع جدتها في غرفتها لمدة سنة "لتدير بالها" عليها. كانت الجدة تبكي كل ليلة تقريبا و حاولت الانتحار مرارا. وتم حث المريضة ثانية من الجميع على الانتباه أكثر على جدتها. وفي يوم من الأيام علقت الجدة نفسها في خشب السقف، وكل من في القرية واسى الأم، ولكن ولا أي واحد منهم أحس كم عانت المريضة من مشاعر الذنب بأنها فشلت. وتجدد هذا الذنب باستمرار عبر سنوات طويلة في إطار الحياة الزوجية: تساءلت المريضة فيما إذا كانت قد تسببت بفشل زواجها بسبب "قلة عطائها"، وما الذي كان عليها أن تفعله بشكلٍ مختلف لتنقذ زواجها.

الصراعات المحددة للحياة ظهرت في: مَشاعِر ذنب الأنا العليا، واتجاه غيري altruistic عاشت فيه السيدة هناء نفسها بأنها متبرعة بالرعاية و حاملة المسؤوليَّة تجاه الأسَرَة. وكان شعار الحياة عندها: أنا أفعل كُلّ شيء للآخرين كي لا يجد أي واحد شيئا ما يتهمني به. ولم تستطع تحمُل الانفصال الذي قام به زوجها ، "لأنني أريد أن أشعر أن الآخرين بحاجة لي".

تتجذر إشكاليَّة الذنب في تاريخ الأسَرَة المأساوي، كما تم تحميلها فيه فوقَ طاقتها كفتاة نامية وعاشت فيه انتحار الجدة بأنه فشلها الخاص. وكل خرق، كُلّ مخالفة ضد الميول الاجتماعيَّة أثارت لديها مَشاعِر الذنب. كما أنها عاشت فشل العلاقة في تأملاتها دائما على أنه فشلها الذاتي وتكاد لا ترى الجراح الشديدة التي سببتها لها الأسَرَة، في إطار العلاج القَصيرُ الأمَد تم تحديد كُلّ من هذين المجالين من الصِراع و نمَط العلاقة البين شَخصيَّة كبؤرة عِلاجيَّة. و تم تحقيق تحفيز لإعادة التوجه ومعالجة النَمط المشحون بالصِراع على خلفية علاقة عِلاجيَّة نفَسيَّة ثابتة.

الجدول ٣٩: التشخِيص السيكوديناميكي الإجرائي-٢ قائمة المسح OPD-2

المحور I (الموديول الأساسي) خبرة المرض و شروط المُعَالَجَة	لا/بالكاد	متوسط		عالٍ جداً		غَيْر قابل للتقييم
	⓪	①	②	③	④	⑨
التقييم الكمي للمرض/للمشكلة						
١. الشِدَّة الراهنة للاضطراب/للمريض						
١,١ شِدَّة الأعْرَاض	⓪	①	②	③	④	⑨
٢,١ التقييم العام للوظائف GAF[51] القيمة القصوى للأيام السبعة الأخيرة	------------------------					⑨
٣,١ مجموع EQ5[52] ----- ------ قيم البنود	١-----٢------٣------٤-----٥---					⑨

[51] **Global Assessment of Functioning**

[52] EQ-5D Questionnaire استبيان لقياس نوعية الحياة المتعلقة بالصحة متوفر في أكثر م سبعين لغة ومن أكثر الأدوات استخداماً ويتوفر منه نسخ لكبار السن غير القادرين على تعبئة الاستبيان بأنفسهم تسمى نسخة الوكيل Proxy-version ونسخة للأطفال Cild friendly version وفيه خمسة أبعاد لوصف الحالة الصحية: الحركة والتنقل والقدرة على رعاية الذات والأنشطة اليومية (كالعَمَل والدراسة والتدبير المنزلي والأسرة ووقت الفراغ) والأوجاع والشكاوى الجسدية والقلق والهبوط. وقد تم تطويره من مجموعة Euro-Qol Group وهي مجموعة عالمية مكونة من أطباء ومُتَخَصِّصين نفسيين وفلاسفة واقتصاديين ومُتَخَصِّصين اجتماعيين وداعمين مركزها روتردام.

٢. مدة الاضطراب/المشكلة						
١,٢ مدة الاضطراب	>٦ شهر	٦-٢٤ شهر	٢-٥ سنة	٥-١٠ سنة	>١٠ سنة	⑨
٢,٢ السن عند الظهور الأول للاضطراب	بالسنوات-----------					⑨
خبرة المرض و عَرْض المرض و مفهوم المرض عند المريض						
٣. خبرة المرض وعرضه من المريض						
١,٣ عرض الشكاوى الجسمية و المشكلات	⓪	①	②	③	④	⑨
٢,٣ عرض المشكلات الاِجْتِمَاعِيَّة	⓪	①	②	③	④	⑨
٤. مفهوم المرض عند المريض						
١,٤ مفهوم للمرض قائم على العوامل الجسدية	⓪	①	②	③	④	⑨
٢,٤ مفهوم للمرض قائم على العوامل النَفْسيَّة	⓪	①	②	③	④	⑨
٣,٤ مفهوم للمرض قائم على العوامل الاِجْتِمَاعِيَّة	⓪	①	②	③	④	⑨
٥. مفاهيم التعديل عند المريض						
١,٥ شَكْل العلاج المرغوب- علاج جسدي	⓪	①	②	③	④	⑨
٢,٥ شَكْل العلاج المرغوب- علاج نَفْسيّ	⓪	①	②	③	④	⑨
٣,٥ شَكْل العلاج المرغوب- المجال الاِجْتِمَاعِيّ	⓪	①	②	③	④	⑨
موارد التعديل/معوقات التعديل						
٦. موارد التعديل	⓪	①	②	③	④	⑨
١,٦ الموارد الشخصية	⓪	①	②	③	④	⑨
٢,٦ دعم (نَفْسيّ) اِجْتِمَاعِيّ	⓪	①	②	③	④	⑨
٧. معوقات التعديل						
١,٧ معوقات خارجية للتعديل	⓪	①	②	③	④	⑨
٢,٧ معوقات داخلية للتعديل	⓪	①	②	③	④	⑨

المحور I (الموديول)	لا/بالكاد		متوسط		عال	غيْر

النَفْسيّ)					جداً	قابل للتقييم
	⓪	①	②	③	④	⑨
خبرة المرض و عَرْض المرض و مفهوم المرض عند المريض						
5. مفاهيم التعديل عند المريض						
5.P1 تقليص العرض	⓪	①	②	③	④	⑨
5.P2 عاكس–لديه دافعية/ يتوجه نحو الصراع	⓪	①	②	③	④	⑨
5.P3 داعم–اِنْفِعَاليّاً	⓪	①	②	③	④	⑨
5.P4 موجِّه–فاعل	⓪	①	②	③	④	⑨
موارد التعديل/معوقات التعديل						
6. موارد التعديل						
6.P1 المصارحة	⓪	①	②	③	④	⑨
7. معوقات التعديل						
7.P1 مكسب ثانَوِيّ للمرض/ ظروف محافِظة على استمرارية المشكلة	⓪	①	②	③	④	⑨

المحور II العلاقة			
المنظور A: خبرة المريض			
يعيش المريض ذاته			
البند رقم	**النَصّ Text**	**البند رقم**	**النَصّ Text**
١------------- ٢------------- ٣-------------		١------------- ٢------------- ٣-------------	
المنظور B: خبرة الآخرين (بمَا فيهم الفاحص)			
يعيش الآخرون المريض		**يعيش الآخرون أنفسهم**	
البند رقم	**النَصّ Text**	**البند رقم**	**النَصّ Text**
١------------- ٢------------- ٣-------------		١------------- ٢------------- ٣-------------	

صياغة ديناميكية للعلاقة	
صف من فضلك،	
...كيف يعيش المريض الآخرين في الغالب	

كيف يستجيب في خبرته إلى ذلك	
...أي نوع من عرض العلاقة يقدمه للآخرين (لا شعورياً) بهَذِهِ الاستجابة	
...أية إجابة تظهر من الآخرين (لاشعورياً)	
...كيف يعيش المريض عندما يستجيب الآخرين بالإجَابَة المرجحة (المأمولة)	

المحور III الصراع أسئِلَة لتوضيح شروط تقييم الصراع		
أ) لا يمكن تخمين الصراعات، لا يوجد ضمان تَشْخِيصي	نعم =①	لا =⓪
ب) بسبَبِ الاندماج البنيوي الملائم فإن الأمر لا يتعلق في مواضيع الصراع الملحوظة بنمط مميز بل الأرجح بتصويرة صراعية	نعم =①	لا =⓪
ج) بسبَبِ الإدراك المكبوت للصراع و المشاعر لا يمكن تقييم محور الصراع	نعم =①	لا =⓪
د) إرهاق صراعي (صراع راهن) من دون نمط صراع تكراري معطوب (مختل وظيفياً)	نعم =①	لا =⓪

	الصراعات المعطوبة (المختلة وظيفياً) المتكررة	غيْر موجود	قليل الأهمية	مهم	مهم جداً	غيْر قابل للتقييم
١	فرداني مقابل تعلق	⓪	①	②	③	⑨
٢	الخضوع مقابل التحكم	⓪	①	②	③	⑨
٣	الاهتمام مقابل الاستبداد	⓪	①	②	③	⑨
٤	صراع قيمة الذات	⓪	①	②	③	⑨
٥	صراع ذنب	⓪	①	②	③	⑨
٦	صراع أوديبي	⓪	①	②	③	⑨
٧	صراع هوية	⓪	①	②	③	⑨

الصراع الرئيسي	الصراع الثاني المهم ________				
	ناشط في الغالب	مختلط أقرب للناشط	مختلط أقرب للسلبي	سلبي في الغالب	غيْر قابل للتقييم
	①	②	③	④	⑨

المحور IV البنية		جيد ①	١,٥	معتدل ②	٢,٥	ضئيل ③	٣,٥	غيْر مندمج ④	غيْر قابل للتقييم ⑨
1a	إدراك الذات	①		②		③		④	⑨
1b	إدراك الموضوع	①		②		③		④	⑨
2a	تنظيم الذات	①		②		③		④	⑨
2b	تنظيم التعلق بالموضوع	①		②		③		④	⑨
3a	التواصل نحو الداخل	①		②		③		④	⑨
3ab	التواصل نحو الخارج	①		②		③		④	⑨
4a	ارتباط بمواضيع داخلية	①		②		③		④	⑨
4b	ارتباط بمواضيع خارجية	①		②		③		④	⑨
5	البنية ككل	①		②		③		④	⑨

المحور V: الاضطرابات النَّفسيَّة والنَّفسيَّة الجسدية

Va: الاضطرابات النَّفسيَّة:	ICD-10 (مِحكَّات البحث)	DSM-IV-TR (اختياري)
التَّشْخِيص الرئيسي:	F-------------	--------------------
تَشْخِيص آخر ١	F-------------	--------------------
تَشْخِيص آخر ٢	F-------------	--------------------
تَشْخِيص آخر ٣	F-------------	--------------------
Vb اضطرابات الشخيصة	(F60xx or F61x) ICD-10	DSM-IV-TR (اختياري)
التَّشْخِيص الرئيسي	F-------------	--------------------
تَشْخِيص آخر ١	F-------------	--------------------
في التَّشْخِيص على المحور Va و Vb: ما هو الاضطراب الأساسي إكلينيكياً؟	①	= المحور Va
	②	= المحور Vb

في التَشْخِيص وفق DSM ما هو الاضطراب النَفْسيّ واضطراب الشخيصة الذي يحتل مركز الصدارة إكلينيكياً:	①	= اضطراب نَفْسيّ
	②	= اضطراب شخصية

المحور Vc: الأمراض الجسمية	
Va: الاضطرابات النَفْسيَّة:	ICD-10 (ليس من الفصل الخامس F!)
التَشْخِيص الرئيسي:	F------------
تَشْخِيص آخر ١	F------------
تَشْخِيص آخر ٢	F------------
تَشْخِيص آخر ٣	F------------

المريض:	الرمز:	السن	الجنس	تاريخ الفحص
			① أنثى ② ذكر	
المشخص:	الرمز	السن	الجنس	المركز
			① أنثى ② ذكر	

١,٩ المُقَابَلات التَشْخِيصيَّة الإكلينيكيّة

يعتمد التَشْخِيص الإكلينيكيّ على المُقابَلَة كأداة أساسيّة من أدوَات التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكيّ. وقد تم تطوير عدد من المُقَابَلات المَبْنيّة و المُعَيَّرة وفق مِحكَّات الآي سي دي العاشر أو الدي أس أم الثالث المعدل والرابع لتشتمل مجالات واسعة من الفِئَات التَصْنِيفيَّة. ويقصد بالمَبْنيّة أنها معدة عَلَى أسَاسِ المِحكَّات (مرجعة إلى مِحَكّ)، والمِحكَّات هي المِحكَّات التَشْخِيصيَّة للآي سي دي والدي أس أم كما أشرنا في الفصل الرابع.

ويُمْكِن تَصّنيف أنواع المُقَابَلات في الميدان الإكلينيكيّ على النحو التَّالِي:

- المُقابَلَة الإكلينيكيّة الحرة Free Clinical Interview
- المُقابَلَة نِصفْ المَبْنيّة Half structured Interview
- المُقابَلَة المَبْنيّة Structured Interview
- المُقابَلَة المُعَيَّرة Standardized Interview
- المُقابَلَة المَبْنيّة والمُعيَّرة معاً.

وسوف نتَطرَّق هنا إلى أمثلة مُخْتَصرَة حَولَ بعض أنواع وأشكال المُقَابَلات الإكلينيكية:

المُقَابَلات نِصف المَبْنيّة، ومن الأمثلة عَلَيها: المُقَابَلات التي تَهْدِف لإِسْتِقْصاء أو سبر السِيْرَة المرضية Anamnesis.

إطار ٤٠: المقابلة المعيرة والمقابلة المبنية

تذكير

تختلف المقابلة المبنيّة عن المقابلة المعيَّرة، فالمقابلة المعيَّرة هي المقابلة التي تتوفر فيها شروط الثبات والصدق والموضوعيّة، وبهذا فهي تختلف عن المقابلة المبنيّة في جانب الأهداف التي قد تبنى من أجلها المقابلة المعيَّرة (أهداف إكلينيكيّة، تربويّة، اجتماعيّة، مهنيّة، أهداف بحثية...الخ) ومن حيث الصدق كون المقابلة المبنيّة مبنيّة على أساس المحكّات التشخيصيّة ومن ثم فإن الصدق فيها هو صدق المحكّ ومن حيث إمكانيّة الاستخدام الإكلينيكيّ أم البحثي.

١,٩,١ المقابلة المبنيّة: إمّا وفق الدي أس أم أو الآي سي دي أم كِليّهما معا ICD-10 & DSM

١,٩,١,١ أولاً: المُقَابَلات المَبْنِيّة[٥٣]:

المُقابَلَة الإكلينيكيّة المَبْنيّة للدي أس أم الرابع Structured Clinical Interview Diagnostic-I لفيتشن وتساودغ وفيدريش (Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997) ويُرمَزُ لَها اختصاراً SCID. وتتيح هَذِهِ الأداة من المُقابَلَة طرح التَشْخِيص بالنِّسْبَةِ للمِحْوَر الأول (الاِضْطِراب) وفق الدي أس أم الرابع (APA-1994). وهيَ مُقابَلَة عِياديَّة شائعة عالمياً (في دراسات العلاج) من شُرُوط استخدامها تَوَفُّر الخبرة العِياديَّة ومَعْرفَة بـ DSM-IV، وهيَ مُقابَلَة مَبْنيّة ولكنها ليسَت مُعَيَّرة وتعد أقل صِدْقاً من المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة العالمية المركبة (انْظَر جدول ٤٣ صفحة ٣٢٠) ولكنها أكْثَر

[٥٣] تم الاعتماد في تَوْثِيق أَدَوَات التَشْخِيص المُخْتَلِفَة المشار إليها في هذا الكتاب على دليل الاختبارات النَفسيَّة والتربوية، الصادر عن مركز المعلومات النَفْسيَّة والتَوْثِيق، في جامعة ترير الطبعة السابعة عشر، ٢٠١٠. ولم يَتِم تَوْثِيق المقاييس في فهرس المراجع.

مرونة وتحتوي أيضاً على تعيين (وحدة) لاِضّطِرابات الشَخْصيَّة DSM-IV –المِحوَر الثاني. ومن الشُّروط الأساسيّة لاستخدامها تَوَفُّر الخبرة الإكلينيكيّة.

إطار٤١: مثال لجزء من مقابلة

صُورَة من أسئِلَة الفرز SCREENING QUESTIONS **من المُقابَلَة الإكلينيكيّة المَبْنِيَة** SCID **للدي أس أم الرابع** DSM-IV (**فيتشن وآخرين**، ١٩٩٧). **عن** (WITTCHEN & HOYER,2011)

الشكاوى الأساسيّة الموصوفة شخصيا ووصف المشكِلة الراهنة

وما الذي قادك إلى هنا؟ ما هي مُشْكِلاتك الأساسيّة بكلماتك أنت؟

إذا لم يتِم إعطاء بيَانات أدق حَول المشكِلة الراهنة: حدثني أكْثر عن ذلك. (ماذا تقصد بـ...؟).

في حال كَانَ غيْر معروف: هل عولجت هنا في الأشهر الأخيرة بسَبَبِ مُشْكِلاتك أو لدى أي طبيب أو طبيب نفْسيَ أو مُعالِج نفْسيَ آخر؟

إذا كَانَ المرَاجع الآن في العلاج: تاريخ الدخول المرْكزي أو الخارجي:

بداية الإشكاليَة الراهنة أو ازدياد الحَالة سوءا

مَتى بدأ كُلَ هذا؟ (متى لاحظت بداية بأنَ شيئا لم يكن على ما يرام؟)

ومَتى شعرت آخر مرة أنك على ما يرام؟ (كما أنت في العادة؟)

هل ظهرت هذِهِ الشكاوى للمرة الأولى أم كَانَ لديك مرة شكاوى شبيهة سابقا؟ (لماذا تبحث الآن بالتحْديد عن المساعَدة؟)

السياق التاريخ حياتي والمثيرات الممكنة للاضّطِراب الراهن أو للتفاقم (استخدم هَذِهِ المعْلومَات أيضا لترميز المِحور الرابع)

هل كَانَت هناك في يوم من الأيام أحداث أو تغيرات خاصة قبل إن يبدأ كُلَ هذا؟

هل تعتقد أن شيئا ما له علاقة بـ...(الاِضّطِراب الراهن؟

مجرى أو تفاقم الاِضّطِراب الراهن

بعد أن بدأ الاِضّطِراب ما الذي حصل بعدئذ مباشرة وكيف سار الأمر لاحقا؟ (هل بدأت تحمل همَ أمور أخرى أيضا؟ أظهرت مُشْكِلات أخرى؟)

بعد أن بدأ كُلَ هذا متى أحسست بأنك في أسوأ حالاتك؟

إذا كَانَ هنا أكْثر من سنة: متى أحسست بانك في أسوأ حالاتك في السنة الماضية؟

تاريخ المعَالجة

من أجل توْثِيق تاريخ مرض وعلاج ما مُعقَد، أثبت استخدام ما يُسَمَى "مُخططات الحياة Life Charts" فاعليته الذي يتِم فيها على طول خط حياتي زمني تسجيل الأحداث بيانيا ضِمْن بينة زمنيّة.

صُورة من أسئِلَة الفرز SCREENING QUESTIONS من المُقابَلة الإكلينيكيَّة المَبْنيَة SCID للدي أس أم الرابع DSM-IV (فيتشن وآخرين، ١٩٩٧). عن (WITTCHEN & HOYER,2011)

مَتى لجأت لِلمُساعدة للمرة الأولى بِسبَبِ مُشْكِلات نفسيَّة؟ (ما السبب؟ ما هو العلاج الذي حصلت عليه؟ ما هي الأدوية التي حصلت عليها؟)

هل عولجت مرة ما بِسبَب مُشْكِلات في الأدوية أو الكحول أو العقاقير؟

هل دخلت مرة ما كمَريض إلى عيادة طبية نفسيَّة؟

إذا كانَت الإجابَة نعم: لماذا؟ (كم مرة؟)

إذا كانَت الإجابَة غيْر واضحة فاستمر بالسؤال بحذر عن مثال: هل كانَ هنا شيئا ما آخر؟ في العادة لا يذهب المرء إلى عيادة طبية نفسيَّة إلا لأنه.....(لديه مُشكِلة)؟

اسأل في مقتضى الحال: هل دخلت مرة ما المستشفى بِسبَبِ مُشْكِلة جسمية؟

إذا كانَت الإجابَة نعم: لماذا؟

مُشْكِلات راهنة أخرى (استخدم هذهِ المعْلومات أيضا لترميز المعْلومات على المِحوَر الثالث!)

هل كانَ لديك في الشهر الأخير أية مُشْكِلات أخرى؟

إذا كان غيْر واضح: كيف كانَ مزاجك عِندئذ؟

كيف كانَت صحتك الجَسَديَّة؟ (هل عانيت من أية شكاوى جسمية؟).

الجدول ٤٠ : أسئِلَة أساسيّة من CIDI (Wittchen & Sammler,1990)

سُؤال أساسيّ لـ		بَند SSQ_X_DIA	نعم	لا
التدخين (القِسْم B)	١	هل دخنت في أي وقت عبر فترة أربعة أسابيع بشَكْلٍ يومي؟		
الاضطرابات جَسديَّة الشكل (القِسْم C)	٢	هل عانيت في أي وقت طوال عدة أشهر من شكاوى جَسديَّة، لم يستطع طبيبك إيجاد سببها؟		
توهم المرَض (القِسْم C)	٣	هل قلقت في الأشهر الـ١٢ الأخيرة بشِدَة من احتمال أنك تعاني من مرض جَسدي جدّي؟		
نوبة هلع/اضطِراب هلَع (القِسْم D)	٤	حصل لك مرة نوبة خوف، بعضهم يسمي ذلك نوبة هلع أيضا أو هجمة خوف، شعرت فيها بمَشَاعر قوية من الخوْف أو الضيّق أو عدم الهدوء؟		
قلق معمم (القِسْم D)	٥	هل كانَ هناك مرة في حياتك لفترة شهر أو أطول، شعرت فيها مرارا أو غالبا بالقلق أو التوتر أو الهموم المقلقة؟		
رُهاب اجْتِماعيّ (القِسْم D)	٦	هل عانيت في يوم من الأيام من مخاوف شديدة غيْر مبررة في المواقف الاجْتِماعيَّة مثل أن تتحدث مع		

		الآخرين أو أن تفعل شيئا في حضور الآخرين أو أن تكون محط أنظار الآخرين؟		
رُهاب الأماكن العامة (القِسم D)	٧	هل عانيت في يوم من الأيام من مخاوف شديدة غير مبررة من استخدام وسائط النقل العامة أو الذهاب للتسوق أو الوقوف في الدور أو الذهاب إلى الأماكن العامة؟		
اِضْطِرابات ما بعد الصدمة (القِسم N)	٨	هل تعرَّضت في يوم من الأيام لِحَدَثٍ غير صادم بشكلٍ غير مألوف أو من موْقف مرعب أو مهدد بصورة غير مألوفة؟		
الرُهابات النوعِيَّة (القِسم D)	٩	هل كانت هناك فترة زمنيَّة شعرت فيها بخوف قوي غيْر مبرر من مواقف أخرى (أماكن مغلقة) أو أشياء (الارتفاعات، البرق والرعد، حيوانات)؟		
أطوار اكتئابية/عسر المِزاج (القِسم E)	١٠	هل عانيت في يوم من الأيام لأكْثر من أسبوعين وبشكلٍ يومي تقريبا من مَشاعِر الحزن أو الانقباض؟		

الجدول ٤١ : المُقابَلَة الإكلينيكيَّة العالمية المركبة

مثال حول بروتوكول تقييم

رقم المَفْحوص: M080686

الجنس: أنثى

السن: ١٩

تاريخ المقابلة: ٢٠١١/٩/١٥

نصوص إنشائيَّة FREE TEXTS

ما هي مشكلتك الأساسيَّة بكلماتك أنت؟

كنت بسَبَبِ الاكتِئاب في المستشفى، لم أكن أفعل شيئا غير البكاء، ولم أستطع العَمَل، وفي العيادة النهاريَّة تم اِستِنتاج وجود اِضطِراب أكل، لهذا تم تحويلي إلى هنا، مِقْياس كتلة الجَسَد منخفض جدا، كُل أعْراض فِقْدان الشهية العَصَبيّ موجودة. [مِقْياس كتلة الجَسَد ١٦,٥]

مَتى بدأ هذا كله؟

في سن ١٦ اِضْطِرابات طعام، وفي نهاية ٢٠٠٨ عِندَما كنت في البيت وكان لدي الكثير من الوقت للتفكير.

لماذا لجأت الآن بالتحديد لِلمُساعدة

اِستنتاج وجود اِضْطِراب أكل في العيادة الخارجيَّة، نصحتها المعالِجة النفسيَّة في السابق بمراجعة العيادة.

العلاج في شباط ٢٠١١ لأنها لم تعد تريد الذهاب للعمل، شعورها بأنها لا قيمة لها (مجرد فرط عملة)، لم تعد ترى أي معنى.

علاج بالانشغال ERGO-THERAPY وأدوية + عيادة نهارِيَّة

تشْخِيص CIDI-DSM-IV مع أرقام الترميز في ICD-10

إضْطِرابات وجدانيَّة:

F32.2 اكْتِئاب أساسيّ (MD)، أطوار منفردة، شديدة من دون سِمَات ذهانيَّة

البداية ضِمْن الأشهر ٧ حتى ١٢ الأخيرة

مؤخرا خلال الأسبوعين الأخيرين

ترميز إضافي مزمن: لا، ترميز إضافي المجرى: مزمن، مع سِمَات ميلا نخوليَّة (سوداوية): لا، مع بداية بعد الولادة: لا.

مِحَكَّات محققة لطور اكْتِئاب أساسيّ:

المحَكّ A: محقق (تعكر اكْتِئابيّ، انخفاض في الاهتمام، إضْطِراب في سُلوك النوم، فِقْدَان الطاقة، تقييدات اِسْتِعْرافيَّة، انتحار)

C. تضرارات دالة إكلينيكيا: محقق

تَضَرُّرَات في الوقت الراهن: إلى حد ما

اِسْتِجَابَة حزن: لا

مدة الأطوار الراهنة: ٨ أسابيع

F34.1 إضْطِراب عسر المزاج (مستبعد مِنْ خِلالِ الاكْتِئاب الأساسيّ (F32.X)

البداية قبل أكْثر من ١٢ شهر في سن ١٨ سنة

مؤخرا خلال الأسبوعين الأخيرين.

المِحَكَّات المحققة لعسر المزاج:

B1 (نقص الشهية): E7,B3 (نقص الطاقة): E39

C. الفترة الزمنيَّة: لايوجد فترات خالية من الأعْراض

إضْطِرابات القلق:

F40.1 رُهاب اِجْتِماعِيّ (دون العتبة ومستبعد من F50.X

البداية قبل أكْثر من ١٢ شهر

مؤخرا خلال الأسبوعين الأخيرين

F40.21 رُهابات نوعِيَّة، من الحيوانات

البداية قبل أكْثر من ١٢ شهر

مؤخرا خلال الأسبوعين الأخيرين

F34.1 إضْطِراب ما بعد الصدْمَة (لايوجد تشْخيص)

البداية قبل أكْثر من ١٢ شهر في سن ١٦ سنة

مؤخرا خلال الأسبوعين الأخيرين

المِحَكَّات:

مواجهة بحدث صادم (رعب/هلعة شديدة): نعم
معايشة متكررة مُستمِرَة: نعم
تجنب المثيرات/تسطح الاستجابة: نعم
ارتفاع في الاحتراس: لا، لأنه لا يوجد أي من العرضين المطلوبين
صُورَة الاضطِراب أطول من شهر: نعم
معاناة إكلينيكية: نعم
اضطِرابات الأكل
F50.0 فِقدان الشهية العصَبيّ
البداية قبل أكثر من ١٢ شهر
مؤخرا خلال الأسبوعين الأخيرين
الطول: ١٧٩ سم، الوزن: ٥٦,٩ كغ.

١,٩,١,٢ المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة للاضْطِرابات النفْسيَّة Diagnostically Interview for Psychological Disorders

و يُرْمَزُ لَها اختصاراً (DIPD) لماراغراف وشنايدر وإيلرز (١٩٩٤). وقد بنيت هَذِهِ المُقابَلَة المَبْنيّة عَلَى أَساسِ الدي أس أم الثالث المعدل ولا يتوفر لها حتَّى الآن تعديل وفق الدي أس أم الرابع، إلا أنها تناسب الطُلاّب والمتدربين لتضمينها الأوصاف التفصيليَّة للعمل التَشْخِيصي ومِحكّات التَشْخِيص وبعض حالات التَدْرِيب مما يسهل استخدامها. وتبلغ مدة تطبيقها ساعة واحدة. وهَذِهِ المُقابَلَة مُعَدَّلَة عَلَى أَساسِ تقنيات العلاج السُلُوكي و مشهورة عالمياً في أبحاث القَلَق في العلاج السُلُوكي، أما شُرُوط الاستخدام فتتطلب الخبرة الإكلينيكيّة ومعارف في DSM.

وفي عام ١٩٩٤ طور ماراغراف المُقابَلَة المُخْتَصَرة في الاضطِرابات النَفْسيَّة (MINI-DIPD-Maragraf, 1994) للقِيَاس السريع للاضْطِرابات النَفْسيَّة وفق الدي أس أم الرابع والآي سي دي العاشر للاستخدام مع اليافعين بدءاً من ١٦ سنة ولدى الراشدين . وقد تم تَقْسِيمها إلى جزء عام (لمحة سريعة) وجزء خاصّ لقِيَاس ١٧ اِضْطِراباً نَفْسيّاً ككل و إلى غربلة (انتقاء) للاضْطِرابات الذُهَانيَّة وإلى سِيْرَة مَرَضِيَّة مُخْتَصَرة (ماراغراف وآخرون، ٢٠٠٩).

وهناك نُسْخَة مَبْنيّة وفق الدي أس أم الرابع أو الآي سي دي العاشر أيضاً من المُقابَلَة التَشْخِيصيَّة للاضْطِرابات النَفْسيَّة للأطفال Infants-DIPD لأونيفير وشنايدر

وماراغراف (١٩٩٥)، من عُمْر السادسة حتَّى الثامنة عَشَرْ ووالديهم وتتضمن نُسْخَة للأطفال/اليافعين ونسخة للوالدين، ويَتِم مِنْ خِلالِها وتقدير الإرهاقات والتَضَرُّرَات الناجمة عن الاِضّطِراب في مجالات حياتية مُخْتَلِفَة. (هايدنرايش وآخرون ٢٠١٣).

١,٩,١,٣ المُقابَلَة التشْخِيصيَّة الإكلينيكيّة المَبْنيّة الثانية Structured Clinical Interview Diagnostic-II

ويُرْمَزُ لَها اختصاراً SCID-II لفيدريش ورينبيرغ وشميتس وفيتشن (١٩٩٧)، وهيَ أدَاة مَبْنيّة مُبَرْهَنة الصلاحية تستخدم لتَشْخِيص اِضّطِرابات الشَخْصيَّة، أي المِحوَر الثاني من الدي أس أم الرابع. ويَتِم استخدام المُقابَلَة على مراحل متدَرَجَة:

١,٩,١,٤ قوائم التقْويم الإكلينيكيّ في الطِب النفْسيّ العَصَبيّ Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry

ويُرْمَزُ لَها SCAN لغلوك -بايلر و ماورير وهيَفنر (١٩٩٥): وهيَ أدَاة لقِيَاس الإمراضية (الباثولوجيا) الأساسيّة لأهم الاِضّطِرابات في سن الرشد. وتتَألَّف SCAN من مُقابَلَة مَبْنيّة (PSE-10) ومسرد أدرج فيه تَعْرِيف للظواهر النَفْسيَّة المرضية التي ينبغي السُؤَال عنها. وتعد الأداة أدَاة تَدْرِيب ومن ثم فهي مُلاءِمة لمَنْظُومَات التَصّنيف المُسْتَخْدَمَة عالمياً الدي أس أم الثالث المعدل والدي أس أم الرابع والآي سي دي العاشر.

١,٩,١,٥ المُقابَلَة المَبْنيّة لتشْخِيص الخرف من نَمَط الزهايمر، والخرف الناجم عن الاحتشاء المتعدد (أو الوعائي) والخرف من منشأ آخر٥٤

ويُرْمَزُ لَها اختصاراً SIDAM٥٥ (Zaudig & Hiller,1995). وهيَ مُقابَلَة سهلة وعَمَليَّة للغربلة أو الفرز مخصصة للكبار بَيْنَ سن ٦٠ و ٩٠ ومَبْنيّة عَلَى أَسَاسِ الدي أس أم الثالث المعدل والدي أس أم الرابع والآي سي دي العاشر وتمكن من التقدير

---

٥٤ Structured Interview for the Diagnose of Dementia from Alzheimr Type, multi infarct- (or vascular) Dementia and Dementia another Etiology on the basis of DSM-III-T, DSM-IV and ICD-10

٥٥ Structured Interview for Diagnose of Dementia from Alzheimer Type, Multi infarct- (or vascular) Dementia and Dementia eanother Etiology

النَفْسيّ العَصَبيّ القاعدي لحَالَة الوظائف الإسْتِعْرَافيَّة وتُسَاعِد على تَشْخِيص أعْرَاض الخرف المُخّتَلِفَة و"التَضَرُّرَات الإسْتِعْرَافيَّة الخفيفة".

الجدول ٤٢ : عرض تمثيلي لصفحة مُختصرة من المُقابَلَة التشخيصيَّة للإضْطِرابات النفسيَّة DIPD

الأسْئِلَة التَشْخِيصيَّة التي يَجِب طرحها بصورة حرفيَّة قَدَر الإمكان مطبوعة بخط طباعة عريض ومائل، أما باقي النص فهو مكون من توضيحات وتَّعْلِيمَات للفاحص.

الرُهابات النوعِيَّة البسيطة

١ - أتخاف أو تشعر بالحاجة إلى تجنب أمور مثل (...........................)

قَدِّر بالنِّسْبَةِ لكل مَوْقِف شِدَّة الخوف والتجنب بمساعدة المِقْياس التَّالِي:

سجل في كُلّ مرة مقدار الخَوْف والتجنب في الفراغ المقابل:

0	1	2	3	4
ولا مرة تجنب/عَدَم وجود خَوْف	تجنب نادر/خَوْف طفيف	تجنب في بعض الأحيان/قلق معتدل	تجنب عال/قلق	تجنب دائم/قلق شديد

	الخَوْف		التجنب		تعليقات
الارتفاعات					
الطيران/الطائرات					
حيوانات مُعَيَّنَة					
أماكن ضيِّقة مغلقة					
الدم أو الإصابات لديك					
أشياء أخرى					

مُلاحَظَة: إذا كَانَ المَفْحُوص يخشى من مواقف مُعَيَّنَة في سياق رُهاب الأماكن العامة لا يَتِم إعطاء تَشْخِيص إضافي لرُهاب نَوْعِيّ (مثل رُهاب الأماكن المُخّتَلِفَة).

في حال عَدَم وجود دَلِيل على الخَوْف أو التجنب توسع إلى مُتَلازِمَة الخَوْف المعممة

افَحْص بالنِّسْبَةِ لكل رُهاب ذي أَهَمِّيَّة (أي الذي يكون ذا دَرَجَة معتدلة على الأقل)

٢ - بماذا تفكر قبل وَقْت قصير من مواجهتك/ أثناء وجودك في هذا المَوْقِف؟ ماذا تعتقد أنه يُمْكِن أن يحصل؟

....

٣ - هل تفكر بأنَّ هَذِهِ الهموم زائدة جداً عن الحد أو أنها غَيْر واقعيَّة؟

نعم:.........................لا:...........................

٤ - مَتَى عشت هذا الخَوْف للمرة الأولى؟

إذا أجاب المَرِيض "طوال حياتي" حاول تَحْدِيد الزمن التقريبي للبدء، مثل في سن الطفولة، في المراهقة...إلخ.

٥ - استبعاد الأسباب العضوية: هل تناولت قبل البدء بصورة مباشرة أية عقاقير أو أدوية؟

هل كنت مَريضاً أو شربت (الكحول) أكْثَر من المعتاد؟

نعم:...............................لا:...............................

الوَصْف...

٦ - هل بدأ الخَوْف بعد:

أ - ....في المَوْقِف بعد أن أرعبك شيء ما أو بعد أن شهدت أمراً ما؟

نعم:.............................لا:..................................الوَصْف...............

ب - ....قبل هذا المَوْقِف تم تحذيرك أو إخبارك بأشياء غَيْر مرغوبة حَولَ ذلك؟

نعم:...............................لا:...............................

الوَصْف...

ج -...........شاهدت شخصاً خاف في المَوْقِف أو شهد شيئاً ما؟

نعم:...............................لا:...............................

الوَصْف...

د - شهدت بِشَكْلٍ مفاجئ نوبة من الخَوْف الشديد أو الشعور بخطر مهدد بدون أن يَكون في المَوْقِف سبب واضح؟

نعم:...............................لا:......................................

الوَصْف...

ﻫ - إذا قدم أو ذكر المَريض أكْثَر من سبب:

ما الذي يحدث أولاً (١ أم ٢ أم ٣ أم ٤)؟

و - لا يوجد حدث سابق واضح.

٧ - هل كَانَ هذا هو خبرتك الأولى مع هذا المَوْقِف؟

نعم:...............................لا:...............................

إذا كَانَتْ إجابتك لا: هل كَانَ ممكناً بِالنِّسْبَةِ لك قبل هَذِهِ الخبرة الخاصة الذهاب إلى مَوْقِف دون خَوْف؟

نعم:...............................لا:....................................

٨ - هل كَانَ هناك منذ بدء الخَوْف وَقْت لم تظهر فيه المخاوف؟

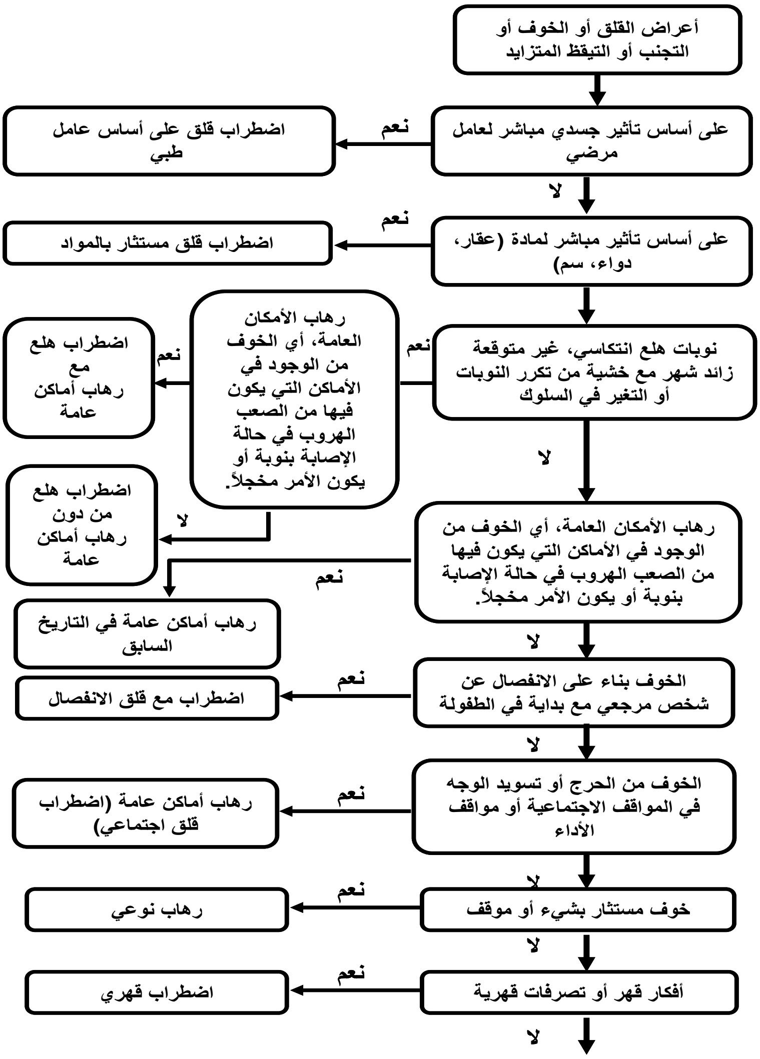
نعم:...............................لا:......................................

إذا كَانَتْ الإجَابَة نعم؛ مَتَى؟ من...............................إلى...............

٩ - إرهاق (ضغط)، تقييد

إلى أي مَدَى تتضرر أو تضررت مِنْ خِلالِ الخَوْف في حياتك، في العَمَل، في السفر، أثناء النَشَاطات الأخرى.......الخ؟

4	3	2	1	0
شديد جداً، تَضَرّر شديد	بِشِدّة	معتدل	قليلاً	ابداً



الشكل ٤٧: شجرة قرارات التشخيص التفريقي لاضطرابات القلق في DSM-IV-TR **عن** (Wittchen,2011)

١,٩,٢ المقابلات المعيَّرة ICD-10 & DSM

لا يتوفر عدد واف من المُقَابَلات الإكلينيكيّة المُعَيَّرة نَظَراً لتكاليفها العالية. ومن المُقَابَلات المُعَيَّرة على المُسْتَوى العالمي نشير إلى:

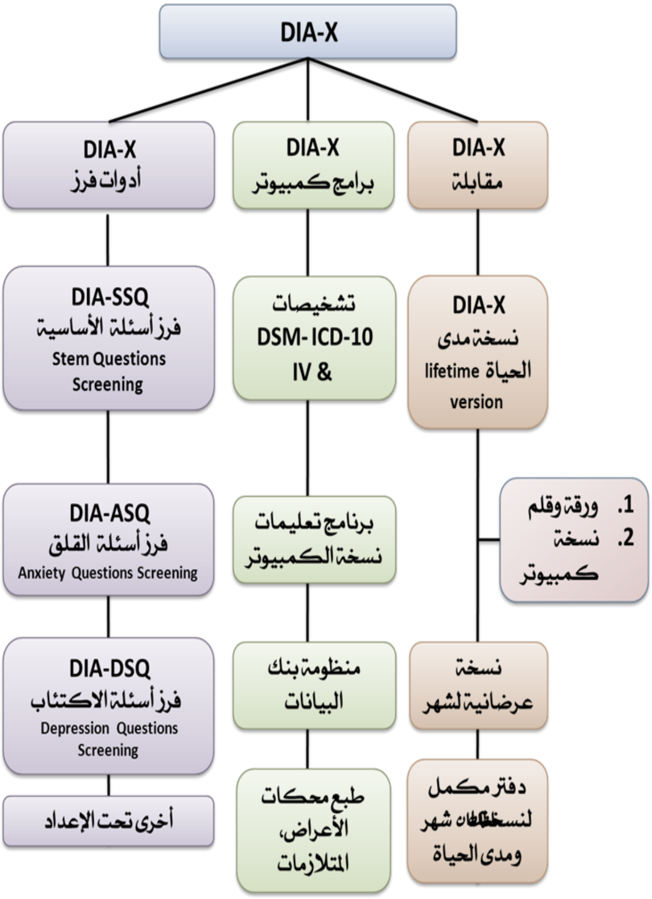
١,٩,٢,١ المُقابَلَة التشخيصيَّة العالمية المركبة Composite international Diagnostic interview

ويُرْمَزُ لها (CIDI) (WHO,1991; Wittchen & Semler,1991; Wittchen, Pfister & Garczynski, 1997) وهيَ من أكْثَر الأَدوَات انتشاراً في العالم وتعد الأداة الرسمية لمُنَظَّمة الصحَّة العالمية وهيَ مُعَيَّرة بالكامل و مبرمجة بالكمبيوتر، ويَتِم التَشْخِيص فيها إمّا وفق الدي أس أم الرابع أو وفق الآي سي دي العاشر. ويُمْكِن استخدامها بِشَكْلٍ موثوق (الثبات والصِدْق) وتشترط التَدْرِيب ولا تشترط الخبرة العِياديَّة، ومن ثم يُمْكِن استخدامها من شخص مدرب غَيْر خبير إكلينيكيّاً. وتمكن من اشتقاق حوالي ١٠٠ تَشْخِيص نَفْسيّ بِمَا في ذلك التَشْخِيص الدقيق. وتحتاج وسطياً إلى ٧٠ دقيقة للتطبيق. وهيَ تغطي اِضْطِرابات المراهقين وسن الرشد بالدَرَجَة الأولى لكنها لا تغطي مجال اِضْطِرابات الأطفال واليافعين. ولا تتَطَرَّق لاِضْطِرابات الشَخْصيَّة؛ وينصح هنا باِسْتِخْدَامِ SCID II. وقد تم تَنْظِيم تسلسل المُقابَلَة بِشَكْلٍ بتناسب مع استراتيجيَّة المُقابَلَة، بحيث تم وضع الأقسام غَيْر الحساسة في البداية وتم التَقْسِيم حسب مجموعات الأعْرَاض على النحو التَّالِي:

- القِسْم A: البَيَانَات الديموغرافيَّة
- القِسْم B: التَعَلُّق بالنيكوتين
- القِسْم C: الاِضْطِرابات جَسَديَّة الشكل والاِضْطِرابات التفككية
- القِسْم D: الرُهابات واِضْطِرابات القَلَق الأخرى
- القِسْم E: الاِضْطِرابات الاكْتِئابيّة

١,١٠ قِيَاس و تقْوِيم الظروف الحياتية الضاغطة للأطفال في الآي سي دي العاشر

تَهْدِف الفقرة التالية إلى المُساعَدَة على تَصّنيف المواقف والأحداث النَفْسيَّة الضاغطة الشاذة، التي يُمْكِن أن تعرض حياة الطفل واليافع للخطر. ولِلمُسَاعَدَة على ذلك تتم الاستعانة بمسرد المِحوَر الإجْتِمَاعِيّ النَفْسيّ (الخامس V) بعنوان (الظروف الإجْتِمَاعِيَّة والنَفْسيَّة الشاذة الراهنة المترافقة) للتَصّنيف في الطِب النَفْسيّ المتَخَصِّص بالأطفال واليافعين، الذي أصدرته مُنَظَّمة الصحَّة العالمية في عام (1988). والهدف هو توجيه نَظَر المُتَخَصَّصيّن العاملين في الميدان نحو إطار يُسَاعِد في الحُصُول على المَعْلُومَاتِ



الشكل ٤٨ : بنية المقابلة التشخيصية العالمية المركبة DIA-X

الأساسيّة من الطفل أو اليافع وأطره المرجعيَّة (الأهل، المعلِمِيّن...الخ). وينصب التَرْكِيز في هذا المِحوَر على أخذ الاعتبارات التَشْخِيصيَّة التفريقيَّة بعين الاعتبار

بالإضافة إلى إِرْشادات حَولَ أَهَمِّيَّة علاج اِضْطِرابات نَفْسِيَّة مُعَيَّنَة. الأَمْر الذي يُمْكِن من خلق أساس مناسب للتخطيط للعلاج والقيام بتنبؤ حَولَ النُمُوّ المُسْتَقْبَلي للطفل أو اليافع. وإذا كنا نهتم كمُتَخَصّصين نَفْسيّين بمنح المؤثرات البيئيَّة وليسَ المؤثرات المرضية Pathology فحسب، أَهَمِّيَّة أو موقعاً يتلاءم مع الواقع، فلا بُدَّ من تَعَلُّم المِحوَر الخامس واستخدامه في السياق العِلاجِيّ.

وحتى البحث الوراثي (الجيني) في الطِب النَفْسيّ في سن النُمُوّ لا يستطيع التخلي عن أَهَمِّيَّة المؤثرات البيئيَّة بالنِّسْبَةِ للاِضْطِرابات النَفْسيَّة (Paustka,1995). ويظهر استخدام مفاهيم مثل بيئة "مشتركة، غَيْر مشتركة shared environment \non shared environment" بوضوح. إذ إنه من وجهة نَظَر الوالدين فَإِنَّهم يرون أنهم يعاملون أطفالهم كلهم على الوتيرة نفسها وبالتساوي بِشَكْلٍ أكبر مما يراه الأطفال أو اليافعون أنفسهم. وهذا التقدير من قبل الأطفال أو اليافعين هو أمر أقرب للتقدير المَوْضُوعي من تَقْدِير الوالدين أنفسهم؛ ومن هنا يحصل كثير من التَفَاعُلات والاستجابات مع المكونات البِنْيَويّة (المكتسبة في وَقْت مبكر جداً أو المولودة) لِلشَخْصيَّة النامية (Plomin,1995) . وهذا يظهر كَذَلِكَ بأَنَّ الأَمْر لا يتعلق هنا بعلاقات سببية بسيطة بَيْنَ تأثيرات المحيط والإمراضية النَفْسيَّة؛ Psychopathology . وبعض الاِضْطِرابات النَفْسيَّة كاِضْطِرابات الطعام قلما يُمْكِن تَفْسِيرها سببياً مِنْ خِلالِ تأثيرات البيئة، بل هي الأقرب مِنْ خِلالِ سِمات متطرفة لِلشَخْصيَّة، ومع ذلك لا تكون قابلة للمُلاحَظَة من الخارِج إلا بِشَكْلٍ يكاد لا يُلاحَظ subtle (Fairburn,1999). ومع ذلك فإن المُشْكِلات الجديَّة في المحيط المباشر أو الضيِّق للطفل أو اليافع المَعْنِيّ هي عوامل مُهِمَّة وإن كَانَتْ عوامل غَيْر نوعِيَّة لنشوء الاِضْطِراب في الغالب، إلا أنها يُمْكِنها أن تسبب الخَلَل في العلاج الجدي، بل حتَّى تعيقه إذا لم يَتِم التغلب عَلَيها. لهذا فهي غالباً ما تكون إلى جانب الطريقة المتمِحْوَرة حَولَ الأعْرَاض ذات أَهَمِّيَّة فاصلة للعلاج ومن ثم هي نفسها جزءاً أساسيّا مِنْهُ.

وعلى الرَّغْمِ مِنْ أن هذا معروف إلا أن الجديد هنا هو التدقيق أو الضَبْط الإجرائي لأنماط سُلُوك مُحيط الطفل المؤثِّر عَلَيه، المُستقِل في الغالب عنه. وتلك ليسَت مجرد تأثيرات باكرة فحسب وإنما تأثيرات راهنة لا تقتصر على الإطار الأُسَّرَي وَحْدَهُ وإنما تأخذ بعين الاعتبار الظروف المَدْرَسِيّة عَلى سَبيلِ المِثَالِ (Rutter, et al.,1980). ولكن الخلاف يكمن في الوزن الذي يمنح هنا بالفعل، (Tress,1993, Ernst,1993)، أو على الأقل ليسَ من السهولة مَعْرِفَة أو فهم الوزن بدقة (Champion et al.,1995).

وقد شكك روتر وماغان (Rutter & Maughan,1997) فيما إِذا كَانَتْ معارفنا حَولَ أَهَمِّيَّة تأثيرات الضغط الراهنة مُقَابِل المزمنة وحول الخبرات السَلْبِيَّة مُقَابِل الإيجَابيَّة وحول المواجهة الإِسْتِعْرَافِيَّة للإرهاقات كافية، من أجل الإِسْتِخْلاص المؤكد للتأثيرات بعيدة المدى المؤكدة على حياة الراشدين أو على الإمراضية النمائيَّة (Rutter, et al., 1997). كما أن تحديات أبحاث العلاج المتقدمة لا تتعلق فقط بتَعْرِيف الأعْرَاض المرضية النَفْسيَّة وإنما بالتَعْرِيفات الواضحة لمحيط الطفل، فتقدير ما الذي يؤثر على بعضه البعض وكيف وأية تغيرات قادت إلى الهدف لا يُمْكِن أن تكون معقولة من دون شَرْط تَصّنيف واضح للمُسْتَوَيات المُخْتَلِفَة.

وهنا فإن التَشْخِيص متعدد المحاور للآي سي دي العاشر في التعديل المُتَعَلِّق بالأطفال واليافعين (نظام التَصّنيف متعدد المحاور) يتفوقَ على مَنْظُومَة الدي أس أم الأَمْرِيكِيّة بِسَبَبِ الأسس الدقيقة و المَبْنِيّة لفِئَات المِحوَر الخامس النَفْسيَّة الاِجْتِمَاعِيَّة الشاذة. والهدف من عرض هذا المِحوَر هنا هو السعي نحو التمكن من هَذِهِ الفِئَة في الممارسة وفهم الفلسفة الكامنة خلفها.

١,١٠,١ المِحوَر الخامس: عرض الفِئة وتقسيماتها ومجموعاتها والتطور التاريخي

١,١٠,١,١ عرض تاريخي مُختصَر

أظهرت سلسلة من الدراسات أن الظروف الاِجْتِمَاعِيَّة النَفْسيَّة تلعب دوراً مُهِمَّاً في نشوء ومجرى الكثير من الاِضْطِرابات في سن الطفولة واليفوع ، وأنها عدا عن

ذلك ترتبط بعلاقة وثيقة مع التنبؤ ومجرى الاِضّطِرابات النَفْسيَّة و مع فاعليَّة العلاج.

فإذا لَمْ تَكُنْ هناك مُوَجِّهَات واضحة لتَحْدِيد الظروف فإن الطروحات حَولَ ذلك ستكون متأثرة بالآراء الشَخْصيَّة ومن ثم تكون نَتَائِج الفَحْص مشكوكاً فيها في كثير من الحالات، فهدف التَصّنيف هو وضع اصطلاحات terminology واضحة ومشتركة و تفريقيَّة.

ففي عام ١٩٦٧تم البدء تحت رعاية مُنَظَّمة الصحَّة العالمية بإجراء تَصّنيف متعدد المحاور للاِضّطِرابات النَفْسيَّة في سن الطفولة واليفوع، وفي عام ١٩٧٥ قام روتر وشيفير وستورغ Rutter, Shafer & Sturge بوَصْف مَنْظُومَة خماسية.

ويَتِم اليوم بالنِّسْبَةِ للمحاور الأربعة الأولى (I المُتَلازِمَة -الإكلينيكيّة - الطبية النَفْسيَّة؛ و II والتخلفات النمائيَّة المحددة؛ III مُسْتَوى الذَكَاء؛ IV الأعْرَاض الجَسَديَّة) استخدام الفِئَات المطابقة من الآي سي دي العاشر (WHO,1996).

وفي عام ١٩٨٨ تم في ختام تطوير الآي سي دي العاشر إصدار مسرد للمِحْوَر الخامس المعدل (الوضع الاِجْتِمَاعِيّ النَفْسيّ الشاذ المُرْتَبِط (Associated abnormal psychosocial situation (Coor-Lambo, et al., 1990,1994). إلى جانب ذلك تم عمل مسرد مُخْتَصَر للاسترشاد السريع. كما تم تطوير مُقابَلَة نِصْف مَبْنيّة للوالدين للمِحْوَر الخامس و كَذَلِكَ مُقابَلَة نِصْف مَبْنيّة للأطفال. وفي عام ١٩٩٦ ظهر التَصّنيف متعدد المحاور للطفل والمراهق للاِضّطِرابات الطبية النَفْسيَّة multi axial "classification of child and adolescent psychiatric Disorders (مُنَظَّمة الصحَّة العالمية)، وتم إكماله بالمِحوَر السادس التَقْوِيم العام للتكيف الاِجْتِمَاعِيّ النَفْسيّ Global assessment of psychosocial Disability.

١,١٠,١,٢ عرض المِحوَر الخامس

يصف المِحوَر الخامس تلك المَظَاهِر من الوضع النَفْسيّ الاِجْتِمَاعِيّ للطفل المنحرف عن المعيار بِشَكْلٍ دال بالاستناد إلى نُمُوّ الطفل، وذخيرة خبراته والأوضاع

الثقافيَّة الاِجْتِمَاعِيَّة السائدة. ويظهر المسرد المُخْتَصَر الذي سنعرضه هنا البنية الكاملة لتصويرة الترميز و الفِئَات الفرعِيَّة داخل كُلّ فِئَة أساسيّة والإِرْشادات أو المُوَجِّهَات التَشْخِيصيَّة لكل فِئَة فرعِيَّة.

١ـ التقسيم

يبدأ المِحوَر بفِئَة (00) (لا يوجد وضع مضطرب بوضوح أو وضع نَفْسيّ اِجْتِمَاعِيّ غَيْر ملائم)، فهنا يَتِم ترميز السواء مباشرة.

وتوجد تسع فِئَات أساسيّة:

الفِئَة (١ -٥) وتصف الأنواع المُخْتَلِفَة من الظروف الأُسَّرِيَّة الشاذة والمعتادة: ١ علاقات شاذة ضِمْن الأُسَّرَة، ٢ اِضْطِراب نَفْسيّ، سُلُوك منحرف أو إعَاقَة في الأُسَّرَة، ٣ تَواصَل أسري غَيْر مناسب أو مشوه، ٤ ظروف تربية أسرِيَّة شاذة و ٥ مُحيط شاذ بِشَكْلٍ مباشرة.

الفِئَة ٧ و ٨ تستندان إلى المحيط الأوسع للطفل، أي ٧ لعوامل الضغط الاِجْتِمَاعِيَّة و ٨ للضغط في سياق المدرسة أو العَمَل.

الفئتان ٦ و٩ وتختصان بالفِئَات الواضحة distinct من أحداث الحياة الضاغطة الحادة والأحداث الحياتية المرهقة/المواقف نتيجة اِضْطِرابات السُلُوك/إعاقات الطفل.

وقد تم قصر عدد الفِئَات الفرعِيَّة على ست فِئَات في أقصى حد لكل فِئَة فرعِيَّة؛ يضاف إلى ذلك فِئَة فرعِيَّة وضعت تحت تَسْمِيَة "أخرى"، لتوضع فيها المواقف التي تنسجم مع المِحَكَّات العامة لفِئَة رئيسية ما ولكن لا تنزل ضِمْن فِئَة فرعِيَّة. وهناك بِشَكْلٍ عام ٣٩ فِئَة.

٢ـ مِحَكَّات الترتيب

في كُلّ فِئَة رئيسية هناك مِحكَّات عامة لابد أن تتحقق في كُلّ الفِئَات الفرعِيَّة، فقد تم في كُلّ فِئَة فرعِيَّة ذكر إِرْشادات دقيقة للترتيب فِي هَذِهِ الفِئَة الفرعِيَّة. وهنا من الضروري تَحْدِيد الشِدَّة إذ إن الكثير من الظروف الاِجْتِمَاعِيَّة النَفْسيَّة الشاذة هي شاذة كمياً وليسَ كيفياً. وفي نهاية وَصْف كُلّ فِئَة يَتِم ذكر

إرْشادات لِمِحَكَّات الاستبعاد من فِئَة فرعِيَّة ما ومِحكَّات للفِئَة التي ربما يُمْكِن تَرْتِيب أو ضع المَوْقِف أو الوضع المستبعد ضمنها.

٣- معنى الترميزات لكل فئة

٢= تنطبق بشكل مؤكد: كانت الظروف في الفترة الزمنية المحددة موجودة بصورة مؤكدة، وكذلك من النوع والشدة المحددة بوضوح في التوجيهات التشخيصية.

١= مشكوك بالأمر: كانت الظروف في الفترة الزمنية المحددة موجودة بصورة مؤكدة، ونوع الظروف يستوفي محكات الترتيب، إلا أن الشدة لم تستوفي المحكات الموضوعة بالمقدار المطلوب.

٠= لا تنطبق، طبيعي: الوضع النفسي الاجتماعي للمريض واقع ضمن الحدود الطبيعية المحددة ولا تنطبق الظروف في الفترة الزمنية المحددة.

٨= غير ممكن منطقياً: لا يمكن للمريض أن يكون ضمن هذا الوضع؛ مثال ذلك الطفل الذي لا أخوة له في الفئة ٢,٢. ومن تبدو له الفئة ٨ لا لزوم لها فيمكنه بالطبع في مثل هذه الحالات استخدام الترميز صفر.

٩= غير معروف، معلومات ناقصة: المعلومات غير كافية، من أجل التمكن من تقدير الوضع.

٤- الإطار الزمني

لابد من تَحْدِيد الفترة الزمنيَّة للتَقْيِيم بِشَكْلٍ صريح، فقد أظهرت الدراسات الباكرة أنه قَدْ حصلت خلافات في الرأي بَيْنَ المقومين إلى حد ما مِنْ خِلالِ الفروق في اختيار الإطار الزمني، وبعض الإمكانات لتَحْدِيد الفترة الزمنيَّة التي لكل منها عيوبها وحسناتها هي: (١)المرحلة الحياتية كلها للطفل (٢) الوقت مباشرة قبل ظهور الأعْرَاض الطبية النَفْسيَّة -الإكلينيكيّة و (٣) الوقت قبل الفَحْص مباشرة.

ووفق بعض الدراسات يفضل وينصح بالفترة الزمنيَّة قبل ستة أشهر مباشرة من الفَحْص. وقد أظهرت الدراسات الميدانيَّة أنه يُمْكِن تَقْوِيم فهم واستخدام المسرد بِشَكْلٍ إيجابي جداً عموماً، ولكن الكثير من الإكلينيكيّين كانوا غالباً ما يميلون في البداية إلى ترميز الفِئَة ٢ أو ١ بِشَكْلٍ إيجابي متسرع. لهذا فإن التَدْرِيب الجذري الملائم للمسرد ضَرُورِيّ من أجل تحقيق نَتَائِج مقبولة.

الجدول ٤٣ : المسرد المختصَر: الظروف أو الأوضاع الاجتِماعيّة النفسيّة الشاذة المُرتبِطة

يرجى تعليم كلّ فِئَة بالعدد المناسب والفِئَة الفرعِيَّة المطابقة على جدول الترميز المرفق

٢=تنطبق بالتأكيد، ١= تنطبق لكِن ليسَ بالشِدَّة الكافية؛ صفر= لا تنطبق، طبيعي؛ ٨= غَيْر مُمْكِن منطقياً؛ ٩= غَيْر معروف مَعْلومَات ناقصة.

(تشتمل الفترة الزمنيَّة الأشهر الستة الأخيرة، وإن يكون الطفل مَعْنِيّا بِشكل مُبَاشَر ومُسْتَمِرّ). علم بِالنِّسْبَة لكل فِئَة مرمزة بِشكل إيجابي المَعْلومَات الكامنة خلفها على وَرقة الترميز المرفقة (عَلى سَبيل المِثال إذا كانَتْ الفِئَة ١,٢ تنطبق بـ"٢" أو "١"، عِنْدَئذ ينبغي على الأقل تَوَفُّر مَعْلومَة واحدة منَ a-f. وإن كانَ ينبغي تَوَفُّر أكْثَر من مَعْلومَة فقد تمت الإشارة إلى هَذِهِ الاستثناءات القليلة، فإذا كانَ لابد مِن وضع ترميز متعدد، فقد تمت الإشارة إلى ذلِك تحت الفِئَة المَعْنِيّة. وفي حالِ لم تجِد المَعْلومَة المناسبة أو عِنْدَ وجود أي نوع من التَنَاقض، فقم بتسجيل هذا على إسْتبْيان الفحْص.

العلاقات ضِمْن الأسْرِيَّة الشاذة

	(٠,١) نقص في الدفء في علاقة الوالدين الطفل مِنْ خِلال أحد أو كِلا الوالدين						

(ينبغي أن تنطبق عدة نقاط)
أحد الوالدين صاد، غَيْر متعاطف
نقص في الاهتمام بالطفل
لا يوجد تعاطف مع صعوبات الطفل.
المديح والتشجيع نادر
استجابات منفعلة (متوترة) على مخاوف الطفل
قلما يوجد قرب جَسَدي عِنْدَ وجود أزمات عِنْدَ الطفل.
عَدَم انسجام في الأسْرَة بَيْنَ الراشدين والإخوة فوقَ ١٦ سنة.........

	(١,١) عَدَم انسجام في الأسْرَة بَيْنَ الراشدين والإخوة فوقَ السادسة عَشَرْ						

تنهي المواجهات مواجهات بفقدان شديد للسيطرة (معممة/مُسْتَمِرة)
بيئة أو جو مُسْتَمِرّ مِن العنف الوخيم
ترك البيت في حَالَة غضَب أو منع الآخر من الدخول

تعميم المشَاعِر النقديَّة الرافضة:

إهانة (شتم) الأسْرَة، الأصدقاء، المنْشَأ
استخدام حدث غَيْر مهم، ماض للتقليل من الكرامة
النوم المنفصل بعد الخصام
المبيت خارج المنزل بعد الخصام

توتر دائم

غالبا مُلاحَظات سَلبِيَّة/جو متوتر
استجابات سَلْبِيَّة قوية بعد الملاحظات الحياديَّة للآخر
تَفَاعُل سلبي ضعيف ينتهي بعداوة طويلة
يُفتَرَض أن تنطبق عدة نقاط خلاف في شكل معمم أو مُسْتَمِرّ أو كِليْهما؛ ومن الأفضل ترميز مواقف الخصام المنعزلة تحت "٦".

	(١,٢) رفض عدائي أو كبش الفداء تجاه الطفل						

	مِنْ خِلال أحد الوالدين أو كِليّهما						

(السُلوك السلبي موجه بِشَكْلِ شَخْصيّ كليَّة ضِدّ الطفل، مُسْتَمِرّ وغير مقتصر على سُلوكات قلِيلَة فقط)
تحميل الطفل المسؤوليَّة بِشَكْلِ آلي عن مُشْكِلات البيت
الميل العام لعَزْو سِمَات سَلْبِيَّة للطفل
اتهام (تذنيب) عام مع توقعات للذنوب (الآثام)
المداومة (الدأب) على النزاع مع الطفل عِنْدَ غضَب (توتر) الراشد
ضغط مُفرِط، القليل من الاهتمام بالطفل بالمقارنة مع أفراد البيت الآخرين
عقوبات نَفسِيَّة شديدة (الحبس في القبو على سَبيلِ المِثَالِ)

	(١،٣) سوء معاملة جَسَدِيَّة						

مع أذى (إصابة)
ضرب بأدوات قاسية/حادة
عقاب مع فِقْدَان شديد للسيطرة
عنف مع صَدْمَة جَسَدِيَّة (عَلى سَبيلِ المِثَالِ، حرق، تقييد)

	(١،٤) استغلال جنسي (ضِمْن الأسْرَة الضيِّقة)						

(باستثناء التعرِيَّة بالصدفة، الاستغلال **Manipulation** في المواقف المقبولة اجتماعيا)
أي اتصال بالأعضاء الجِنْسِيَّة بَيْنَ راشد ما و الطفل
اللعب باليد في الصدر أو الأعضاء الجِنْسِيَّة للطفل من الراشد
إكراه الطفل على ملامسة الأعضاء الجِنْسِيَّة (الصدور) للراشد
التعرِيَّة المقصودة للأعضاء الجِنْسِيَّة أمام الطفل
محاولة تعرِيَّة الأعضاء الجِنْسِيَّة للطفل
الاتصال الجسَدي/التعرِيَّة بَيْنَ الراشدين والطفل مع استثارة جِنْسِيَّة

	(١،٨) أخرى						

إضِّطِرابات نَفسِيَّة، سُلوك منحرف أو إعَاقة في الأسْرَة، إعَاقة/سُلوك منحرف لفرد من أفراد الأُسْرَة وخطر مُحْتَمَل على الطفل

	(٢،٠) إضِّطِراب نَفسيّ/سُلوك منحرف لفرد من أفراد الأُسْرَة						

(إضِّطِرابٍ نَفسيّ مع إعَاقة اجتماعِيَّة واضحة لأحد الوالدين و تَضَرُّر نَمَط حياة الطفل. لابد أن يَكون قدْ أثر بِشَكْلِ واضِحٍ على الطفل، التلامس الراهن غيْر ضَرُورِيّ)
نتيجة إضِّطِراب نَفسيّ، سُلوك منحرف للراشد:
تقييد إجْتِمَاعِيّ للطفل
إشباع شاذ، غيْر مناسب لدور الوالدين/التربية
ظروف حياة مُتَغَيِّرة مِنْ خِلالِ الوصمة الإجْتِمَاعِيَّة الواضحة كدليل مُبَاشَر على العجز أو القصور الإجْتِمَاعِيّ

	(٢،١) إعَاقة أحد الوالدين						

إعَاقة عَقليّة
عطب حسي جدِّي
صرع شديد
إضِّطِرابات جَسَدِيَّة، نَفسِيَّة جَسَدِيَّة مزمنة

أمراض مهددة للحياة
نتيجة إعَاقَة من A حتَّى E
وصمة (توصيم) إجْتِمَاعِيّ واضح للطفل
رِعاية /إشراف قاصرين للطفل
قدْرَة والديَّة مقيدة على التعاطف مع الطفل مع مُشْكِلات/ألعاب الطفل
نزاعات، توترات أسريَّة
سُلوك غَيْر إجْتِمَاعِيّ مخجل
تقييد في الحياة الإجْتِمَاعِيَّة للطفل
فرط إرهاق (زيادة ضغط) الطفل

	(٢,٢) إعَاقَة/سُلوك منحرف للأخوة						

تقييد في الحياة الإجْتِمَاعِيَّة للطفل
الملكية الشَخْصيَّة للطفل مهددة من الإخوة
توجه الوالدين للطفل مكبوح، مشوه بِسَبَبِ إعَاقَة أحد الإخوة
صعوبات في العلن (أمام الناس) بِسَبَبِ سُلوك الأخ المعاق
السخريَّة من الأطفال الآخرين بِسَبَبِ الأخ المعاق
فرط إرهاق (ضغط زائد) مِنْ خِلالِ التَحَمُّل لمسؤوليَّة غَيْر المتناسبة مَع العُمْر عن الأخ المعاق

	(٢,٨) أخرى						

غَيْر ملائم أو مشوه ضِمْن الأُسَّرَة
وجود تَواصَل مُسْتَمِرّ ضِمْن الأُسَّرَة خارج الحدود الطبيعِيَّة بِشَكْلٍ واضح، نَمَط تَواصَل مضطرب، وتقود إلى سوء تكيف بالإرْتِبَاط مع:
رسائل مُتَنَاقِضة (المحتوى، الشعور، النغمة، الإيماءات)
عَدَم الحديثِ مع أي شخص مُحَدَّد، عَدَم التَطرُّق إلى رسائل الآخرين
مواجهات غَيْر مجديَّة من دون حل أو اتفاق
صد (إمساك) غَيْر ملائم (ليسَ في محله) للمَعْلُومَات الأُسَّرِيَّة الأساسيّة
إنكار منتظم للصعوبات الأُسَّرِيَّة أو رفض للمواجهات

الظروف الشاذة للتربية

	(٤,٠) فرط رعاية مُفرِطة من قبل أحد الوالدين أو كِلَيْهما						

(ينبغي أن تنطبق عِدة نقاط من A و B)
A كبت، إعَاقَة للسُلوك المستقل
تقييد شديد للاهتمامات وَقْت الفراغ
ضَبْط غَيْر ملائم للصداقات
تثبيط(تخويف) من المبيت في الخَارج
الحث على الأعمال غَيْر المتناسبة مع عُمْر الطفل
الاختيار غَيْر المتناسب مَع العُمْر للثياب، للأعمال
منع القَرَارات غَيْر المستقلة
أخذ المسؤوليَّة المتناسبة مَع العُمْر من الطفل
إعَاقَة نَشَاطات وَقْت الفراغ خارج السيطرة والإشراف المباشرين
B التطفيل infantilization (جعل الطفل أصغر بكثير من عمره)

تلبيس وتنظيف الطفل بصورة غَيْر متناسبة مَع العُمْرِ
الذهاب إلى النوم بانتظام مع الطفل
تلبِيس الطفل ثياب غَيْر متناسبة مَع العُمْرِ فِي المدرسة/أماكن أخرى
الفَحْص غَيْر المعتاد، غَيْر المناسب لنَشَاطات وَقت الفراغ
الفَحْص غَيْر المألوف، المتكرر مِنْ خِلالِ الاتصال مع المعلم
المراجعة غَيْر المناسبة للطبيب/ الإبقاء فِي السرير عِنْدَ أقل شكوى جَسَدِيَّة
منع الطفلِ من مواجهة التحديات المتناسبة مَع العُمْرِ
الوجودِ غَيْر المناسب للوالدين فِي المستشفى عِنْدَ فَحْص الطفل
المنع غَيْر المناسب للطفل من المشَارَكة بالأنشطة الرياضية
(استثناء: المخاوِف الوالديَّة دون تطفيل وقمع/اقتصار فرص الرعاية على نَشَاطات محددة فقط أو فِي الظروف غَيْر الملاءمة المتأزمة)

	(٤,١) إشراف والدي غَيْر كاف ونقص التوجيه مِنْ خِلالِ أحد الوالدين أو كِلِيّهما						

A لا يَعرف الوالدان فِي العادة عن الطفل:
أين يَكون خارج المنزل؟
من هم أصدِقاؤه؟
مَتَى يعودِ إلى المنزل ليلاً؟
المكوث غَيْر الملائم للعمر خارج المنزل من دون إشراف
المكوث غَيْر المتناسب مَع العُمْرِ فِي البيت من دون إشراف
B توجيه والدي غَيْر ملائم
نقص فِي القَوَاعِد اليومية الواضحة
الاعتراف/التشجيع من الوالدين حسب المزاج والحَالَة التي هما عَلَيها
إجراءات تَرْبَويّة غَيْر دقيقة وليسَت ملموسة
تَنَاقضات، تربية غَيْر منسجمة (غَيْر متفق عَلَيها) (استجابات والديَّة غَيْر متوقعة)
إجراءات تَرْبَويّة غَيْر متسقة (غَيْر منطقيَّة inconsequent)
C نقص التأثير على الطفل
عَدَم تَدَخُّل الوالدين عِنْدَ وجود اتصالات خطِرة معروفة للطفل
عَدَم تَدَخُّل الوالدين عِنْدَ وجود صعوبات سُلُوكية معروفة عِنْدَ الطفل
عَدَم إسْتِجَابَة الوالدين فِي المخاطر الجسَدِيَّة المعروفة للطفل
(ترميز إيجابي، إذا انطبقت عدة نقاط لدى أحد الوالدين أو كِلِيّهما فِي المجموعات من A إلى C أو مثال وخيم آخر فِي مجموعة ما)

	(٤,٢) التربية التي تكسب خبرات غَيْر كافية، من قبل كِلا الوالدين						

A نقص الأحاديث conversation
نقص التحادث (التسامر) بَيْنَ أفراد الأُسْرَة
لا يتكلم الوالدان مع الطفل حَولَ اهتماماته
نادراً ما يقرأ الوالدان للطفل، ونادراً ما يصغيان إليه
قلما يَكون هناك أحاديث عِنْدَ تناول الطعام
نادراً ما يلعب الوالدان، يتعاركان (يتصارعان مع الأطفال wrestle)
تجاهل المقترحات النابعة من الطفل

B نقص النَشَاطات خارج المنزل
نقص الفسح، القيام بأمور ثقافيَّة، النزهات
نقص في النَشَاطات كالرياضة والهوايات
قلما توجد إمكانات متناسبة مَع العُمْرِ (رحلات، تسوق)
C تقييدات في الاهتمام بفاعليَّة بالبيئة
المنع من اللعب خارج البيت
البقاء في الأماكن من دون لعب أو تسلية
يترك الطفل الصغير وَحْدَهُ لفترة طويلة وَحْدَهُ
الذهاب إلى السرير بِشَكْلِ مبكر بصورة غَيْر مناسبة
D نقص في الألعاب المتوفرة (الممكنة)
عَدَمِ وجود مواد لعب متناسبة مَع العُمْرِ
إعَاقة استخدام مواد لعب متطابقة مَع العُمْرِ
(يَتِم ترميز الفِئَة فقط، عِنْدَما يَكون النقص في التَفَاعُل مع كِلاَ الوالدين وعادة ما تنطبق عدة أمثلة من مجموعتين من الأمثلة على الأقل (A-D) أو عِنْدَ وجود مثال وخيم من إحدى المجموعات)

	(٤،٣) مَطالِب غَيْر معقولة وإكراه مِنْ خِلالِ أحد أو كِلا الوالدين						

A مَطالِب غَيْر متناسبة مع جنس الطفل
إلحاح (ضغط) على التَصَرُّف وفق الجنس الآخر
إلحاح (ضغط) على التَصَرُّف وفق الجنس نفسه بطريقة شديدة التطرف
إلحاح (ضغط) مُسْتَمِرّ للتَصَرُّف بِشَكْلِ جنسي مثلي عِنْدَ وجود ميول جِنْسِيَّة غيريَّة أو العكس
B إكراه غَيْر متناسب مَع العُمْرِ
إلحاح (ضغط) على ارتداء الملابس أو التَصَرُّف بِشَكْلِ غَيْر متناسب مَع العُمْرِ
الإصرار المُسْتَمِرّ على تَحَمُّل مسؤوليَّة غَيْر متناسبة مَع العُمْرِ
المناقشة غَيْر المناسبة للمُشْكِلات الشَخْصيَّة للوالدين في حضور الطفل
C إكراه غَيْر متطابق مع الشَخْصيَّة
إلحاح أو ضغط مُسْتَمِرّ مِنْ خِلالِ الوالدين للقيام بِنَشَاطات مُعَيَّنَة ضِدّ حاجات الطفل
التخطيط (البرنامج الكامل المزدحم) والإشغال المُسْتَمِرّ للطفل
يَتِم ترميز A أو B أو C فقط يَتِم تقييد الطفل بِشَكْلِ كلي (حصري) أو عِنْدَما لا يَكون الطفل موافقاً على ذلك أو كِليّهما.

	(٤،٨) أخرى						

محيط مباشر شاذ

	(٥،٠) التربية في مؤسسة						

التربية في رعاية جماعيَّة، مؤسسة (عدا السكن الداخلي)، المستشفى (من دون والدين) وإشراف مُسْتَمِرّ (من دون وجود أي ثغرة) خلال أسبوع عمل كامل وإشراف أثناء كامل السنة، في العطل المَدْرَسِيَّة في البيت بِشَكْلِ جزئي فقط وإشراف منذ ثلاثة أشهر على الأقل

	(٥،١) وضع أسري شاذ						

عبر ثلاثة أشهر مِن التربية مِنْ خِلالِ:
أسرة رعاية من غَيْر الأقارب

أقارب آخرين (الجدين، عمات، خالات، أخوة أكبر)
أحد الوالدِين (مع أو من دون أقارب)
الوالدين غيْر البيولوجيين (كِليّهما)
أحد الوالدين البيولوجيين مع شريك غيْر قريب بيولوجياً (علاقة دائمة
والدين بالتبني
سكن جماعي (من دون دور تَرْبَوِيّ مقيد للوالدين)
الأم بعد التخصيب الصناعي
زوج جنسي مثلي
الوالدين، أحدهما جنسي مثلي فاعل
زوج بعلاقة غيْر ثابتة (انفصال مُتَكَرِّر أو تبديل مُتَكَرِّر للشريك)
مواقف أخرى شبيهة

(٥،٢) أسرة منعزلة							

A نقص في الاتصالات الإجْتِمَاعِيَّة المقبولة (الباعثة على الرضا) نحو الخارِج
a. قلما تكون هناك مُشَارَكَة في الأنشطة الإجْتِمَاعِيَّة الجماعِيَّة
b. قلما تكون هناك مُشَارَكَة بالرحلات مع غيْر الأقارب
c. قلما تكون هناك تَفَاعُلات اجتماعِيَّة إيجابِيَّة غيْر رسمية مع الآخرين
B نقص في الزوار
a. دعوات نادرة للزوار للبيت
b. نادرا ما يَتِم حث الضيوف غَيْر المتوقعين للبقاء
c. قلما تكون هناك علاقات - "من نوع طل علينا"[٥٦]
C نقص الصداقات الشَخْصِيَّة
a. نقص في العِلاقاتِ الموثوقة خارج الأُسَّرَة الأساسيّة و
b. نقص في المُشَارَكَة المنتظمة بالنَشَاطات مع الأشخاص خارج الأُسَّرَة الأساسيّة
D امتداد العزلة الإجْتِمَاعِيَّة على الطفل
a. منع الطفل من دعوة أحدهم
b. منع الطفل من زيارة أحدهم
(ترميز إيجابي فقط إذا انطبق A-D بِشَكْلٍ مُسْتَمِرّ)

(٥،٣) ظروف حياة مع خطر إجْتِمَاعِيّ نَفَسيّ مُمْكِن							

A تأثيرات ضارة ممكنة على التَفَاعُل الأسَّرَي
a. لا يوجد مكان منفصل للنوم بعد المراهقة للأولاد المختلفين بالجنس
b. ينام الأولاد الأكبر في غرفة نوم الوالدين
c. سكن مؤقت مع خطر تفكك الأُسَّرَة
B تأثيرات ضارة ممكنة خارج الأُسَّرَة
a. السكن المؤقت مع أسر أخرى
b. السكن المؤقت مع توصيم صريح للأسرة

---
[٥٦] الزيارات التي لا تكون مخططة ومن دون مواعيد

c. نقص الدخل مع التخجيل الشَخْصي d. نقص في الدخل مع نقص مُرْتَبِط به في النَشَاطات							
	(٥,٨) أخرى						
أحداث حياتية ضاغطة							
	(٦,١) فِقدَان علاقة مشحونة بالحب						
موت شخص بدور الوالدين انفصال أحد الوالدين مِنْ خِلالِ الطلاق أو ما يشبه ذلك انفصال الوالدين مِنْ خِلالِ المَرَض، العَمَل في مكان آخر موت أحد الإخوة فِقدَان آخر غَيْر مألوف لأحد الإخوة موت صديق جيد خاصّ موت/فِقدَان راشد محبوب موت حيوان منزلي محبوب له أَهَمِّيَّة إنْفِعَاليّة صد عنيف مِنْ خِلالِ شخص ما كَانَتْ له معه علاقة وثيقة إسقاط لحمل مرغوب ولادة طفل ميت أو موت طفل للزوج الشاب							
	(٦,٢) ظروف مهددة نتيجة الإدخال في مكان خارجي						
الانفصال عن المنزل ليسَ بِسَبَبِ أعْرَاض الطفل الإدخال في مركز رعاية أو ملجأ أطفال الدخول الثاني للمستشفى (الأول السابق في مرحلة ما قبل المدرسة؛ الإقامة الراهنة غَيْر محسوبة معها)							
	(٦,٣) علاقات أسرِيَّة مُتَغَيِّرَة سلبيا مِنْ خِلالِ أعضاء أسرة جدد						
تناقص واضح في تَفَاعُلات الطفل –الأسْرَة تقييد وجود أحد الوالدين (الوجود الفعلي عِنْدَ الحاجة) تغيرات أكبر في التَواصُل الأُسَّرِي بالنِّسْبَةِ لتربية الأطفال تبني دور الوالدين من دون وجود علاقة مستقرة بالطفل مُسَبَّقاً تَضَرُّر القرب من الوالدين مِنْ خِلالِ ولادة أخ غَيْر الشقيق							
	(٦,٤) أحداث تقود إلى نقص احترام الذَّات						
A الفشل مع تأثير شديد على صُورَة الذَّات أو مُسْتَوَيات وظيفيَّة أخرى وعِنْدَ وجود تشابُك شديد engagement مع انعكاس الكَفاءَة الناقصة B الفضيحة مع التخجيل/إذلال صريح في: اللاشرعِيَّة illegitimacy جِنْسِيَّة مثليَّة لأحد الوالدين أعمال جنائيَّة جديَّة لأحد الوالدين صعوبات دفع التكاليف أو النفقات							

ظروف مخجلة لحمل الشابة							
	(٦,٥) استغلال جنسي (خارج الأسرَة)						
A شخص مُستَغِل أكبر من الطفل B فعل جنسي مِنْ خِلالِ استغلال مركز السلطة C أفعال ضِدّ إرادة الطفل بالإضافة إلى A-C من الضروري ترميز (محاولة) لمس الصدر والأعضاء الجِنْسِيَّة للطفل (محاولة) لمس الأعضاء الجِنْسِيَّة للراشد عرض الأعضاء الجِنْسِيَّة للراشد أمام الطفل محاولة جعل الطفل يخلع ملابسه في مَوْقِف غَيْر ملائم محاولة واضحة على الأقل للإغواء تحت ظروف نَفسِيَّة مهددة							
	(٦,٦) خبرات مخيفة مباشرة						
مع مخرج (نهاية) غَيْر آمن بالنِّسْبَةِ للحياة (اختطاف مثلا) كوارث طبيعيَّة مع خطر على الحياة إصابة مع تهديد أو إنقاص قيمة الذَّات أو كِلِيّهما إصابة بالارْتِبَاط مع ظروف ألم تستمر لوقت طويل الوجود المباشر عِنْدَ حُصُول حادث تهديد الأملاك الخاصة مع تهديد شخص في الوقت نفسه حادث مع آثار اجتماعِيَّة مُسْتَمِرّة							
	(٦,٨) أخرى						
عوامل ضغوط اجتماعية							
	(٧,٠) ملاحقة أو تَمْيِيز						
ضرب أو إهانات جَسَدِيَّة استبعاد من النَشَاطات المفضلة الإجبار على التصريح عن الهوية declaration مِنْ خِلالِ اللبس، الإقامة في مكان ذي طبيعة استبعاديَّة أي توصيم أو إذلال صريح (ينبغي أن يَكون الطفل ممسوساً بِشَكْلٍ مُبَاشَر، تهديد طويل الأمد وتَمْيِيز بِسَبَبِ الانتماء إلى جماعة ما)							
	(٧,١) هجرة أو إعادة توطين إجْتِمَاعِيّ						
الإجبار على الانتقال من دون أسرة الانتقال مع الأُسرَة مع الفقدان في الوقت نفسه للأمان الشَخْصي الانتقال إلى ثقافة مُخْتَلِفَة كليَّة بلغة جدِيدة من دون الحفاظ على الثقافة الفرعِيَّة الأخرى انتقال مع زيادة الظروف الإجْتِمَاعِيَّة سواءاً بِشَكْلٍ جوهري (الإجبار المهين للتبديل الإقامة /انقطاع مؤثر في العلاقات الشَخْصِيَّة)							
	(٧,٨) أخرى						
٨. إرهاق (ضغط) بَيْنَ إنساني مزمن في سياق المدرسة أو العَمَل							
	(٨,١) علاقات خلافيَّة شاذة مع الطلاب/زملاء العَمَل						

تعذيب مُتَكرِّر تهديد مُتَكرِّر الإجبار على المُشَارَكة بأفعال ضِدّ الإرادة الابتزاز الرفض الفاعل أو العزلة خبرات مهينة متكررة							
	(٨،٢) تحويل الطفل لكبش فداء مِنْ خِلالِ المعلم/ المدرب						
الميل بلا سبب لجعل الطفل مسؤولا عن المشكلات في المدرسة النقد المتكرر مع تقليل من قيمة الطفل أو توقع التَصَرُّفات الخاطئة الميل العام لعَزْو السِمات السَلبيَّة "الحركشةِ" بالطفل في حال وجود مزاج سيئ للراشد معاملة غَيْر عادلة بالمقارنة مع الآخرين في المدرسة/العَمَل أو نقص في إدراك الحاجات الطفوليَّة (لابد للأفعال أن تكون موجهة للطفل كشخص، ومُسْتَمِرّة وواضحة)							
	(٨،٣) توتر عام في المدرسة أو في العَمَل						
سَلوك مزعج متصل، مُتَكرر نقص واضح في الانضباط نزاعات متكررة بَيْنَ المعِلمِيّن (لا ينبع الإرهاق [الضغط] من الصعوبات المَدْرَسِيّة للطفل وإنما من مُحيط المدرسة)							
	(٨،٨) أخرى						
٩. أحداث حياتية مرهقة (ضاغطة) أو أوضاع نتيجة إضطِرابات السَلوك أو إعَاقة الطفل							
	(٩،٠) تربية مؤسساتية						
(مثل النقطة [٥،٠] التربية في رعاية جماعِيَّة، مؤسسة (عدا السكن الداخلي)، المستشفى (من دون والدين) وإشراف مُسْتَمِرّ (من دون وجود أي ثغرة) خلال أسبوع عمل كامل وإشراف أثناء كامل السنة، في العطل المَدْرَسِيّة في البيت بِشكلٍ جزئي فقط وإشراف منذ ثلاثة أشهر على الأقل							
	(٩،١) ظروف مهددة نتيجة التسكين في الخارِج						
مثل [٦،١] الإدخال في مركز رعاية أو ملجأ أطفال الدخول الثاني للمستشفى (الأول السابق في مرحلة ما قبل المدرسة؛ الإقامة الراهنة غَيْر محسوبة معها)							
	(٩،٢) أحدث مُرتَبطة، تقود لتخفيض احترام الذّات						
مثل [٦،٣] مع تأثير شديد على صُورَة الذّات أو مُسْتَوَيات وظيفيَّة أخرى وعِنْدَ وجود تشابِك شديد engagement ومع انعكاس الكفاءَة الناقصة							
	(٩،٨) أخرى						
(كلّ الترميزات المطابقة فقط عِنْدَ تعلق الأحداث بإضْطِرابات سُلوك الطفل)							

١٠,١٠,٣. مثال حَالَة: مقتبسة بتصَرُف عن باوستكا و فان غورلامبو (Poustka & Van Goor-Lambo,2000,Pp.173180)

صمت الاتهام

سبب الدخول: تم تحويل ياسمين البالغة من العُمْر ١٥ سنة للعلاج المَرْكَزِيّ بعد أن أقامت لفترات متقطعة لمدة سنة في القِسْم السَيكُوسوماتي لمشفى الأطفال. وكَانَ سبب دخولها مستشفى الأطفال تناولها جرعة كبيرة من الحبوب في محاولة للانتحار؛ فقد قامت ياسمين بعد عراك شديد بَيْنَ والديها بتناول أدوية مُخْتَلِفَة. وعِنْدَ الفَحْص تبين وجود جروح سطحية في الرجلين والذراعين والمفاصل. وكان الدخول في حوار مع الفتاة في ذلك الوقت صعباً جداً، فبِسَبَبِ الظروف الأُسَّرِيَّة التي بدا أنها بائسة جداً ومقفرة رأى أطباء المستشفى ضرورة تحويلها إلى ملجأ، إلا أن الأَمْر فشل بِسَبَبِ امتناعها. وبما أن ياسمين قَدْ استمرت خلال إقامتها بجرح نفسها في يديها ورجليها وقامت بمحاولتي انتحار، فقد تم تحويلها لمستشفى الطِب النَفْسيّ. وفي أثناء المُعَالَجَة السابقة حصلت بَيْنَ ياسمين وأمها جلسات مُخْتَلِفَة مع مُعَالِجين مختلفين.

بيَانات تاريخ الحياة

التاريخ السابق للطفل

الولادة ومرحلة ما قبل الولادة كانتا طبيعيتين، من دون مضاعفات. و شهدت ياسمين عدداً مُتَغَيِّراً من الأشخاص الراعين، الأم، الجدة، وانفصل الوالدان عِنْدَما كَانَ عمرها ست سنوات.

كَانَتْ مستقرة ولم تعان من أية مُشْكِلات جَسَدِيَّة عدا عن ميلها للسمنة، ودخلت المدرسة بِشَكْلٍ نظامي، وأبدت حماساً كبيراً ودافعِيَّة في الإنجاز، وكانت مجدة ومع ذلك فقد كَانَتْ طموحة جداً إلى دَرَجَة أن أداءها في المدرسة لم يكن يرضيها. أما الأم فلَمْ تَكُنْ مهتمة أبداً وقلما أبدت المديح للنتائج الممتازة لابنتها.

وبين الحين والآخر وجب على ياسمين أن تقوم بأعمال المنزل لأن الأم غالباً ما كَانَتْ غائبة عن البيت في حين أن أخاها الأصغر لم يكن يعمل شيئاً وتطور لدى

ياسمين منافسة كبيرة معه. وبِسَبَبِ مُشْكِلات الوالدين فقد فقدا المتابعة فيما يتعلق بحياة ابنتهما وأنشطتها، ولم يَكونا على علم بشيء.

الأم، الأب، الأطر المرجعيّة الأخرى

تبلغ الأم الآن ٣٦ سنة وكانت طفلة وحيدة لوالديها، عاشت مع أمها في ملجأ كَانَتْ أمها (جدة ياسمين) تَعْمَل به بعد أن طلقت من زوجها بِسَبَبِ عنف زوجها (جد ياسمين)، وكانت دائماً تشعر أنها لم تحصل على أي شيء من الحياة.

تزوجت الأم بعمر الثامنة عَشَرْ وأنجبت أخت ياسمين (أخت غَيْر شقيقة لياسمين) إلا أن العلاقة بالأب لم تستمر فانتهت بالطلاق. وبما أن الأم لَمْ تَكُنْ قادرة على تربية ابنتها وحدها فقد عاشت هَذِهِ البنت عِنْدَ جدتها لأمها وما زالت حتَّى اليوم كَذَلِكَ.

لم تتعلم أم ياسمين أية مِهْنَة وعملت بائعة لفترة طويلة. وتزوجت من أبو ياسمين. وفي عُمْر ٢٣ ولدت ياسمين.

كَانَ أبو ياسمين يعمل في مطعم وعنيفاً، فقبل ولادة ياسمين حصلت مُشْكِلات شديدة بَيْنَ الطرفين، وغالباً ما حصلت شجارات عنيفة بِسَبَبِ غيرة الرجل، انتهت بالضرب والرفس.

كَانَ بناء العلاقة مع الطفلة الصغيرة ياسمين إشكالياً بِالنِّسْبَةِ للأم، إذ إنها كَانَتْ منهكة من العلاقة المضطربة جداً مع الأب ومرهقة نَفْسيّاً. وعِنْدَما أصبح عُمْر ياسمين خمسة أشهر قرر الوالدان افتتاح مطعم، يعمل فيه الأب بمهنته وتشارك فيه الأم العَمَل. ولهذا السبب تم أخذ ياسمين للعيش لدى جديها من والدها، لرعاية ياسمين في هذا الوقت، الأَمْر الذي قاد إلى منافسة شديدة بَيْنَ أم ياسمين وحماتها حَولَ تربية ياسمين، فشعرت الأم بغربة متزايدة عن ابنتها مما دفعها بعد ستة أشهر لتغيير وضع الرعاية فقررت أن تترك ابنتها البالغة من العُمْر سنة معها ترعاها إلى جانب عملها في المطعم.

عاشت ياسمين منذ هَذِهِ اللحظة ﾿ الطابق الأول من البيت الذي كَانَ المطعم موجودا ﾿ الطابق الأسفل مِنْهُ، وكانت الأم بَيْنَ الفينة والأخرى تصعد للأعلى لترعى طفلتها، وبين الحين والآخر كَانَتْ تأتي جدتها لترعاها.

بعد ثلاث سنوات ولد الأخ الأصغر لياسمين. وحسب ما تذكره فقد استمرت المعاملة السيئة والعنيفة من الوالد وطال العنف الأم والطفل الصغير. و﾿ هذا السياق ذكرت الأم أن الأب كَانَ يجبرها على مُمَارَسَة الجنس إجباراً.

كَانَتْ ياسمين تستجيب على عنف والدها بخَوْف شديد إلا أنه حسب علمها لم يقم أبداً بضربها.

وعِنْدَما أصبح عُمْر ياسمين ٤ سنوات هربت الأم مع الطفلين إلى مركز رعاية النساء المعنفات وأرادت الطلاق. إلا أنها تَعَرَّضَت لضغط شديد من الأب والجدة وبِشَكْلٍ خاصّ فيما يتعلق بحق الحضانة للأطفال وهدداها بسحب حق الحضانة منها إذا هي طُلقت.

وبناء على ذلك عادت الأم إلى الزوج، حيث استمر الوضع القديم كما هو، مما دفعها فيما تلا ذلك من وَقْت إلى الهروب مراراً ليلاً مع ولديها لأمها.

وعِنْدَما أصبحت ياسمين بعمر الست سنوات تمكنت الأم من الانفصال عن زوجها. ولم يحافظ الأب على اتصال منتظم إلا مع ياسمين حيث كَانَ يحضرها ﾿ نهاية الأسبوع إليه و﾿ حوالي سن الثامنة عادت ياسمين باكية من إحدى هَذِهِ اللقاءات مع والدها وطلبت من أمها ألا ترسلها ثانية إليه.

وكما تشير ياسمين فقد قامت ﾿ ذلك الوقت بالكثير من أعمال المنزل ولم يكن أخوها يُسَاعِدها بأي عمل وكانت أمه تسانده ﾿ ذلك.

إلا أن اتصال ياسمين بجدتها لأبيها ظل مُسْتَمِرّاً، حيث كَانَتْ تعيش قريبة منها ﾿ السكن. وبما أن الصِرَاع بَيْنَ الأم والجدة من ناحية الأب أصبح صِرَاعاً شديداً ومكشوفاً كَانَ اهتمام ياسمين بجدتها وميلها إليها نوعاً من العقاب للأم.

وقبل وَقْت قصير من الدخول إلى المستشفى حصل خلاف عميق بَيْنَ الأب والأم الأَمْر الذي قاد أن حاولت ياسمين الانتحار على مرأى من الوالدين.

عانت الأم من تربية أولادها وكانت مرهقة نتيجة هذا إلى دَرَجَة أنها فقدت الإحاطة بِمَا يجري مع أولادها، وأصبحت كثيرة الغياب عن البيت، وفقدت أي مدخل لابنتها، و أخذت تنسحب باطراد مُسْتَمِرّ، ولَمْ تَكُنْ تتخذ أي إجراء ضِدّ الاعتداءات العنيفة لابنها.

التحق أخوها الأصغر بالمدرسة، وكان يتغيب كثيراً عنها، وأصبح سُلُوكه الاِجْتِمَاعِيّ مُلْفِتاً للنَظَر بِسَبَبِ العدوانيَّة وأدائه السيئ، وأظهر سُلُوكاً تنافسياً شديداً مع أخته والذي تجلى في اعتداءاته المتكررة بالضرب. ومِنْ خِلالِ تفوقَه الجَسَدي علَيها تطور لدى ياسمين خَوْف شديد مِنْهُ. ولَمْ تَكُنْ الأم تقدم فِي هَذِهِ النقطة أية حماية ولا أي تَدَخُّل.

فحص المريضة

كَانَتْ ياسمين في وَقْت الفَحْص بِالنِّسْبَةِ لسنها فتاة سمينة جداً وبدت أكبر من سنها، وكانت تخفي نفسها بثياب واسعة جداً. وأظهر الفَحْص الجَسَدي وجود جراح سطحية متقاربة في الذراعين والرجلين إلى جانب ندب كثيرة. بدت هيابة جداً ومترددة وبدت مكتئبة وتبكي كثيراً. ولم تتحدث عن وضعها وأفكارها إلا لاحقاً، فقد كَانَ المدخل إليها في البداية صعباً جداً. وفي الفَحْص النَفْسيّ تبين أن لياسمين مُعَدَّل ذَكَاء متوسط.

إطار٤٢: وصف تشخيصي على المحاور

التشخيص على المحور I

F60.7 اضطرابات شخصية تعلقية

يقوم مبرر هذا التشخيص غير المألوف في هذه السن المبكرة على الأعراض التالية: نقص الاستعداد للتعبير عن المطالب المناسبة تجاه الأشخاص المرجعيين؛ الإدراك الذاتي بأنها يائسة (لاحول لها ولا قوة) وغير كفوءة والقلق المبالغ به بعدم القدرة على الاعتناء بنفسها؛ ومخاوف الترك والحاجة المستمرة لتترك الآخرين يقررون عنها؛ غالبا مع الخوف من أن يتم التخلي عنها وأن تكون مسؤولة عن نفسها.
وكان مجموع الأعراض هنا وشدتها الكبيرة السبب بالنسبة لهذا التصنيف.

الفئات التي تنطبق عليها على المحور الخامس

(1.0) نقص الدفء في علاقة الطفل الوالدين من خلاها أو من خلال أحدهما "٢".

B,C,D: في الوضع الأسري كانت ياسمين متروكة وحدها في أغلب الأوقات **(B)**. ظلت مشاعر وصعوبات وأزمات ياسمين متخفية عن الأم **(C)** ، كما أن الإنجازات الجيدة لم تلق أي مديح **(D)**.

(1.1) عدم الانسجام في الأسرة بين الراشدين أو الإخوة "٢"

A,B,C,I: علاقات الأم مشحونة بخلافات شديدة **(B)** وبشكل خاص مع فقدان السيطرة **(A)**. كما تركت الأم البيت مرارا بعد هذه النزاعات وغيرها **(C)**. وصفت ياسمين الجو بأنه مستثار يوميا ومتوتر **(I)**.

(2.0) اضطراب نفسي/سلوك منحرف لأحد الوالدين "٢"

A,B: بسبب الوضع الأسري الكئيب كانت ياسمين بداية متورطة في شكل من الواجبات المنزلية والهموم غير المتناسبة مع العمر على الأم وأخيها **(B)** ، ولم تتمكن من أن تمارس النشاطات المتناسبة مع العمر بالنسبة لها **(A)**، وكان سلوك الأم خاضعا لتأرجحات شديدة مما كان يجعل من الصعب على الأطفال أن يتنبؤوا بسلوك الأم.

(4.1) عدم كفاية الرعاية (الانتباه والاهتمام والتوجيه) للأطفال من قبل كلا الوالدين أو أحدهما "٢"

A,B,C,E: بسبب الغياب المتكرر للأم فإنها تكن على اطلاع إلى مدى كبير على الإقامة في البيت **(E)** وخارج البيت **(A)** وحول الأصدقاء **(B)** والعودة للبيت ليلا **(C)**.

A,B,E: وصفت ياسمين أمها بأنها متقلبة جدا واستجاباتها مرتبطة بحالتها المزاجية **(B)**. تكاد لا تكون هناك قواعد في الحياة اليومية **(A)** لم تكن أساليبها التربوية ثابتة بل إنها غير موجودة **(E)**.

C: لم يتم التدخل أو اتخاذا أية إجراءات ضد الاعتداءات الجسدية بين الإخوة.

(4.3) مطالب غير مناسبة وإذلال من قبل الوالدين أو أحدهما "١"

BB: شكل التشبيك غير الملائم لياسمين بالواجبات المنزلية إرهاقا، إلا أنه لا تتوفر الشدة المتعلقة بهذه الفئة.

(5.1) وضع أسري منحرف "٢"

K: شهدت (خبرت) الأم بعد الطلاق من أب ابنتها علاقات متبدلة.

تحليل السياق

يتيح التاريخ السابق والمحيط الاِجْتِمَاعِيّ القائم لياسمين قبل وصولها إلينا فهم تطور الأعْرَاض الموصوفة؛ فقد كَانَ القيام بتَصَرُّفات متطرفة بَيْنَ الحين والآخر لازماً للحُصُول على الانتباه. وتجلى نَمَط العلاقة العنيف والعدواني لدى ياسمين في سُلُوك العدوان الذَاتيّ بِشَكْلٍ خاصّ في صُورَة الخدوش وفي الصمت الذي يعيشه المُقابِل على أنه عدواني جداً. وكان الخلاف المتبادل بَيْنَ الأشخاص المرجعيين نَمَطاً مألوفاً لياسمين من خبراتها مع أمها وجدتها.

كما أن المنافسة القوية مع الشبان الآخرين وشعورها بأنها مغبونة قَدْ وجد صداه في علاقتها بأخيها.

أفكار علاجيئة والمجرى

تَمَثَّلَت الخطوات المُهِمَّة للمُعَالَجَة في جعل الاتجاهات والانفعالات الخاصة مُدْرَكَة بالنسبة لها وذلك على خلفيَّة تاريخ حياتها والانفصال عن مجال حياتها حتَّى الآن ومُعَالَجَة يأسها وسلبيتها.

لقد كَانَ البدء بالعلاقة عِنْدَ وصول ياسمين صعباً جداً، فقد استثارت تعاطفاً قوياً والتزاماً عالياً لدى موظفي المستشفى و الأشخاص الذين تحتك بهم خارج المستشفى.

إذ استمرت بجرح نفسها على شَكْل خدوش سطحية في القدمين والذراعين. وقد كَانَتْ ياسمين تجرح نفسها بِشَكْلٍ خاصّ في المواقف التي كَانَتْ تغْضَب فيها من المُعَالِجَة أو الراعين الأساسيّين لها أو عِنْدَما تشعر بالإهمال من المرضى الآخرين. وحول هذا الأَمْر فقد رفضت التصريح اللفظي على الرَّغْمِ مِنْ المساعي الكبيرة للموظفين و أحاطت نفسها بصمت اتهامي شدي. وفي هذا فقد وضعت مقابلها في شعور كبير من اليأس بداية، الذي تحول في النهاية إلى غَضَب شديد . وبدت الانفعالات واضحة لدى الموظفين أكْثَر مما بدت لديها نفسها.

عِنْدَئذ تمركز العَمَل العِلاجيّ مع ياسمين على التغذية الراجعة المصفاة لهَذِهِ الانفعالات وتفهمها المتزايد استناداً إلى خلفيَّة تاريخها. وهنا فقد تمكنت

ياسمين باطراد من التَعَرُّف على أجزائها العدوانيَّة والحديث عن وضعها المرتبك جداً في الغالب قبل مَوْقِف الانتحار.

وبما أن ياسمين وبِسَبَبِ إمكانيَّة الانتحار لديها لم تذهب إلى المدرسة منذ سنة تقريباً وذلك حتَّى تاريخ دخولها وقلما كَانَ لديها اتصالات خارجيَّة فقد كَانَ الخطر الكبير يكمن في معاناة الفتاة من مُتَلازِمَة الحرمان Hospitalism . ومن هنا فقد رأينا في الدافعِيَّة العالية للمدرسة عاملاً إيجابياً لياسمين في عودة تَحَمُّلها للمسؤوليَّة عن نفسها. ومن هنا فقد تم إعادة دمجها في مدرستها الأصليَّة بَعْدَ عدة أسابيع من الإقامة في مستشفانا. وهنا كَانَ لابد من التعاون الوثيق بَيْنَ المُعَلِّمة المسؤولة عنها والمُعَالِجة.

أجرت المُعَالِجَة جلسات مع الأم، وجرت هَذِهِ الجلسات مِنْ دون حضور ياسمين. وبدت الأم منهكة جداً ويائسة إلا أنها كَانَتْ متحمسة في التعاون. ولم تر أنها قادرة على تولي المسؤوليَّة عن ابنتها بَعْدَ انتهاء إقامتها في المستشفى بعدَما حصل في الماضي. وبهذا فقد تم التخطيط بالتعاون مع الأم وياسمين لتذهب إلى مسكن لليافعين.

وبعد ثلاث أرباع السنة من العلاج المَرْكَزِيّ أصبح تخريج ياسمين من العلاج ممكناً. وتم إدخالها في جماعة سكن مع إشراف فَرْدِيّ مَرِن، يتولى فيها شخص مرجعي المسؤوليَّة عن يافع ما. وكما ظهر بَعْدَ عدة سنوات من الإقامة في المسكن كَانَ هذا العرض الثابت للعلاقة إجراءً أتاح لياسمين نُمُوّاً إيجابياً جداً، فقد تمكنت من التَواصَل بِشَكْلٍ منفتح باضطراد ومنذ سنة ونصف لم تعد تؤذي نفسها. وكما علمنا فقد أعادت ياسمين التَواصَل مع أمها، مع العلم أن العلاقة الأقرب للمتباعدة معها مهم لها.

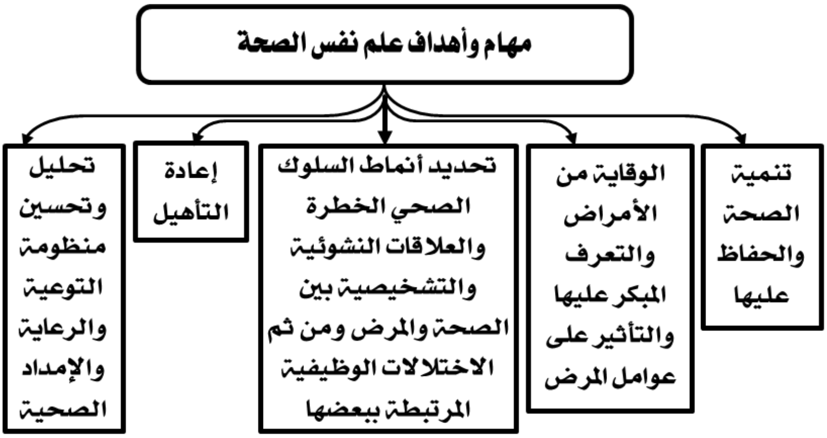
سلطان

سلطان

٢. التشخيص في عِلم نفس الصحَّة

٢,١ مَهَام عِلْم نفْس الصحَّة

تحتل الحَالَة الصحية ووقاية هَذِهِ الحَالَة من الأضرار لدى المُجْتَمَع مركز الصدارة. ويوضح الشكل ٤٩ مهام علم نفس الصحة.



الشكل ٤٩ مهام وأهداف علم نفس الصحة

٢,٢. مسائل عِلْم نفْس الصحَّة

يتناول عِلْم نَفْس الصحَّة مسائل مُخّتَلِفَة نشير منها إلى:

١. تَوْضِيح الظروف المُنَمْيَّة (الدافعة) والمهددة للصحة في البيئة و السُلُوك الفردي

٢. تطوير وتنفيذ برامج خاصة لمنع اكتساب أنماط الحياة المضرة بالصحَّة (الوقاية الأوليَّة) وللتخلص من السُلُوك الضار (الوقاية الثانوية) و ومنع الانتكاس بَعْدَ التخلي عن مثل هذا النوع من العادات.

٣. بناء شبكة اجتماعِيَّة مُفِيدة وداعمة كعامل واق للصحة النَفْسيَّة.

٤. تنمية الكفاءات لمنع تطور مجرى الأمراض وللتأثير عَلَيه، كبناء الكفاءات الاِجْتِمَاعِيَّة وتوقعات الكَفَاءَة وقناعات الضَبْط الداخلي واستراتيجيات مواجهة الإرهاق (الضغط).

٥. التغلب على المرهقات Stressors المضرة بالصحَّة في المحيط أو تخفيضها.

٦. عمل إجراءات تَشْخِيصيَّة، بِمَا في ذلك التَقْوِيم، في كُلّ مجالات عِلْم نَفْس الصحَّة

٢,٣. أهداف ومجالات التَشْخِيص في عِلْم نفْس الصحّة

يتضح من نوع الأهداف أن قِيَاس الاتجاهات الذَاتيّة، وبِشَكْلٍ خاصّ بوساطة الاِسْتِبْيانات، هو السائد. وإلى جانب ذلك يهتم التَشْخِيص في عِلْم نَفْس الصحَّة بتسجيل المعارف القَائِمَة على المَرَض أو الصحّة ومَا يُسَمَّى عوامل الخطر "التَقْلِيديَّة" مثل الوزن الزائد أو ضغط الدم أو الكولسترول المرتفع.

أما مجالات علم التَشْخِيص في عِلْم نَفْس الصحَّة فتشتمل على نوعِيَّة الحياة والسُلُوك وسِمَات الشَخْصيَّة والمفاهيم أو التَصَوُّرات والمَعْرِفَة والدعم الاِجْتِمَاعِيّ.

٢,٣,١ نوعيّة الحياة والسلوك

ولتَشْخِيص نوعِيَّة الحياة يَتِم استخدام نوعين من المَقَاييس الأول: الاخْتِبَارات وفق المفاهيم العابرة لِلْمَرَض أو الخاصة بالمرض، والثاني أدوَات لقِيَاس تمثل المَرَض أو مواجهته. ومن الأمثلة على المَقَاييس العابرة لِلْمَرَض اِسْتِبْيان حَالَة الصحَّة (Bullinger & Kirchberger, 1998) واِسْتِبْيان ماربورغ للإحساس بالعافية المألوفة habitual wellbeing (Basler, 1999). ومن أمثلة الاِسْتِبْيانات الخاصة بالمرض اِسْتِبْيان نوعِيَّة الحياة (Adland, Ganz, Schlag, Heinrich,1990) ويقاس تمثل المَرَض أو مواجهته بمَقَاييس مُخْتَلِفَة مثل الاِسْتِبْيانات الخاصة بالمرض كاِسْتِبْيان مَرْضَى الربو واِسْتِبْيان تَنْظِيم الألم واِسْتِبْيان تمثل الألم واِسْتِبْيان مواجهة أمراض الجلد.

أما فيما يتعلق بالسُلُوك كالحركة والتغذية والنوم والأدوية والوقاية والتدخين وسوء استخدام المواد والسُلُوك الخطر وانطلاقاً من الاِرْتِبَاط القائم بَيْنَ

أنماط مُعَيَّنَة من السُلُوك والحَالَة الصحية سواء من جهة تنميتها أم تأذيها، فإن أنماط محددة من السُلُوك تتطور وتترسخ. ومن الأَدَوَات التي يَتِم استخدامها لقِيَاس السُلُوك الصحي مِقْيَاس السُلُوك الصحي (Dlugosch & Krieger, 1995) لقِيَاس السُلُوكات والاتجاهات المُتَعَلِّقة بالصحَّة في مجالات التغذية والتدخين والكحول والحركة والأدوية والنوم والعافية العامة والمُشْكِلات الإجْتِمَاعِيَّة والتعامل مع الصحَّة والمرض. وهناك إِسْتِبْيان سُلُوك الأكل أيضاً. (Pudel & Westenhoefer,1989)، وبعض هَذِهِ الأَدَوَات منقول للعربية في صيغ عديدة.

٢,٣,٢ سِمَات الشَخصيَة

وهناك أدَوَات متنوعة تقيس مجالات متنوعة من الشَخْصِيَّة مثل النَمَط "أ" من السُلُوك أو العداوة أو الغَضَب، ومن الأمثلة عَلَيها المُقابَلَة المَبْنِيّة لروزنمان (Rosenman, 1978)، وقناعات الضَبْط كإِسْتِبْيان الكَفَاءَة وقناعات الضَبْط لكرامبن Krampen, 1991، ومجال الصلابة أو القساوة Hardiness، المكون من قناعات الضَبْط الداخليَّة والالتزام والحماسة أو التحدي، وتقاس بمِقْيَاس الصلابة لميدي (Maddi, 1987) عَلى سَبيلِ المِثَالِ، ومجال التفاؤليَّة المُقاس باخْتِبَار توجه الحياة لشاير وكارفر، ومتوفر في اللغة العربية لبدر الأنصاري، وتوقعات الكَفَاءَة الذَاتيّة المُقَاسَة بمِقْيَاس توقعات الكَفَاءَة الذَاتيّة العامة أو الخاصة، ومتوفر باللغة العربية لسامِر رُضْوَان (1997). ومجال مواجهة الإرهاق أو الضغط الذي يقاس بإِسْتِبْيان مواجهة الضغوط (Janke, Erdmann & Kallus, 2002) ومجال الاستعداد Vulnerability والانفعالات السَلْبِيَّة المُقَاسَة بوساطة جدول الانفعالات الإيجَابيَّة والسَلْبِيَّة Positive and Negative affect Schedule (Watson, Clark & Tellegen,1988)، ومجال إدراك العرض والتعبير عنه المُقاس بمِقْيَاس بينبيكر للكسل اللمبي Pennebaker Inventory of Limbic Languidness (Pennebaker,1982)

٢,٣,٣ المفاهيم أو التصوُّرات

هناك مجموعة من المفاهيم أو التَصوُّرات المُتَعلِّقة بالصحَّة والمرض، منها التَنْظِيم الذَاتيّ مُقَابِل أبعاد نَمَاذِج المَرض الشَخْصيَّة:

التماهي: تَصوُّرات المَريض حَولَ "طبيعة" مرض ما، عَلى سَبيلِ المِثَالِ تَصوُّراته حَولَ الأعْرَاض.

التسبيب: النَظَريات الذَاتيّة حَولَ أسباب مرض ما، كالتأثيرات الضارة للمحيط عَلى سَبيلِ المِثَالِ.

الزمن: تَصوُّرات المَريض حَولَ الظروف الزمنيَّة لِلْمَرَض، هل هو حاد، مزمن، دوري –على مراحل acute, chronic, cyclic-episodic

النتيجة أو العاقبة: التقدير الفردي لشِدَّة المَرَض والتأثير على العافية الجَسَديَّة والنَفْسيَّة والاجتماعِيَّة physic, psychic, social Well being

الشفاء: القناعة بتأثير التَدَخُّلات.

ولقِيَاس هَذِهِ المركبات من المفاهيم أو التَصوُّرات طور كُلّ من Weinman, Petrie, Moss-Morris und Horne (1996) اِسْتِبْيَان إدراك المَرَض das Illness Perception Questionnaire (IPQ) ويتضمن مَقَاييس مطابقة (التماهي والتسبيب والزمن والعواقب والشفاء)، وقامت مُوس مورِس ومجموعتها بنشر نُسْخَة مُعَدَّلَة في عام (٢٠٠٢) IPQ-R :(Moss-Morris et al. 2002)

٢,٣,٤ المعرفة

تلعب المَعْرِفَة knowledge بالمَوْضُوعَات المُهِمَّة بِالنِّسْبَةِ للصحة أو المَرَض دوراً أساسيّاً في إدراك الخطر وممارسة السُلُوك الوقائي المناسب والعناية بالذَّات، كالوقاية من العدوى عَلى سَبيلِ المِثَالِ، وفي تنمية الصحَّة، غَيْر أنه حتَّى الآن لم يَتِم ترسيخ اخْتِبَارات أو مَقَاييس شاملة حَولَ المَعْرِفَة إلا أنه تتوفر مَقَاييس مَعْرِفَة جديَّة بِالنِّسْبَةِ لبعض الأمراض المزمنة، التي تكون فيها المَعْرِفَة أساسيّة لتعاون المَريض في العلاج، كاخْتِبَار المَعْرِفَة بالسكري من النوع الأول عَلى سَبيلِ المِثَالِ.

٢,٣,٥ الدعم الاجْتِمَاعِيّ

يحتوي مِقْياس الدعم الاجْتِمَاعِيّ على ٥٤ بَنْد تقيس أبعاد الدعم الانْفِعَاليّ والدعم العَمَلي والإرهاقات من الشبكة الاجْتِمَاعِيَّة والتبادليَّة Reciprocity وتوفر شخص موثوق والرضا عن الدعم الاجْتِمَاعِيّ (Fydrich, Sommer & Brähler, 2007).

٢,٤ تقْوِيم الإجراءات في عِلْم نفْس الصحَّة

يعد كُلّ من هدف التَقْوِيم ومَوْضُوع التَقْوِيم ووقت التَقْوِيم المَظَاهِر التي ينبغي مراعاتها في إعداد البرامج؛ أما الهدف فإما أن يَكون متجهاً نحو الممارسة أو التطوير أو النَظَرِيَّة، وأما موْضُوع التَقْوِيم فإما أن يَكون المدخل أو المُطَاوَعَة أو المخرج أو كلها معاً، في حين أن التَقْوِيم قَدْ يَكون قبلياً أو توقعياً anticipatory أو متجهاً نحو العَمَليَّة أو النتيجة.

فإذا كَانَ التَقْوِيم متجهاً نحو الممارسة فيَتمثل الهدف من التَقْوِيم بتَقْوِيم الإجراءات الراهنة لتحسين الرعاية بالأسنان في رياض الأطفال عَلى سَبيلِ المِثَالِ. وإذا كَانَ قائماً على التطوير فإن الهدف يكمن في تَقْدِيم الأسس للتَدَخُّلات اللاحقة مِنْ خِلالِ القيم التي تم الحُصُول عَلَيها من التَقْوِيم، وفي حال كَانَ الهدف متجهاً نحو النَظَرِيَّة فينصب الاهتمام على اخْتِبَار مَدَى صلاحية المَبَادِئ أو الأسس النَظَرِيَّة.

ومن ناحية موْضُوع التَقْوِيم يقوم تَقْوِيم المدخل على تَقْوِيم جودة المَقَاييس أو المواد التعليمية المُسْتَخْدَمَة، ويقوم تَقْوِيم المُطَاوَعَة compliance على تَقْوِيم مَدَى تقبل البرنامج كالعروض الغذائيَّة في برامج التغذية عَلى سَبيلِ المِثَالِ، وأما في تَقْوِيم المخرج فينصب التَقْوِيم على تَقْوِيم النتائج المأمولة مثل انخفاض الوزن عَلى سَبيلِ المِثَالِ.

وفيما يتعلق بوقت التَقْوِيم فقد يَكون التَقْوِيم توقعياً، أي تَقْوِيم عواقب السماح بتناول عقاقير مُعَيَّنَة، مثل تناول مَا يُسَمَّى "بالعقاقير الخفيفة" عَلى سَبيلِ المِثَالِ. وقد يَكون تَقْويماً للعَمَليَّة، أي المراقبة المُسْتَمِرَّة للإجراءات ليَتِم التمكن من التَدَخُّل المباشر، وقد يَكون التَقْوِيم للنتيجة، أي تَقْوِيم مدة فاعليَّة إجراء ما، كتحليل -التكاليف -الفوائد.

التاسع
التشخيص النفسيّ في المجال التربَويّ

١. مقدمة

يحتل التَشْخِيص التَرْبَويّ مركزاً مُهِمَّاً في التَشْخِيص النَفْسيّ عموماً، ويمثل أدَاة أساسيّة من أدوَات التَقْوِيم واتخاذ القَرَارات.

ويشير هورستكِمبر (Horstkemper, 2006: 56-59) إلى أربعة أسباب تظهر ضرورة التشخيص النفسي التربوي تتمثل في:

١ - الملائمة: فالدرس لا يكون ناجحاً ومحققاً لأهدافه إلا إذا كان مصمماً وفق حاجات وقدرات وكفاءات المتعلمين.

٢ - الوقاية: فالتعرف على التلاميذ المعرضين لصعوبات في التعلم والنمو ضروري.

٣ - التنمية المتكاملة للمواهب: لا يمكن تحفيز وتنمية الموهوبين والمتفوقين إلا إذا كان قد تم التعرف عليهم مسبقاً.

٤ - التدخل: لا يمكن التدخل إلا إذا تم التعرف على المشكلات وتحديدها، ومن ثم يمكن اتخاذ الإجراءات المناسبة كالتنمية أو التعويض أو غيرها من الإجراءات ...الخ.

وتَتَمَثَّل المجالات الأَساسيّة في التَشْخِيص التَرْبَويّ النَفْسيّ في تَحْلِيل الشُرُوط والمجرى ونتائج عمليات التَعَلُّم والتعليم المأسسة٥٧. بهدف الحُصُول على المَعْلُومَاتِ التي تسهم في تحسين Optimize التَعَلُّم الفردي، وتوجهه التَقْلِيدِيّ أو التاريخي هو

---

٥٧ Institutionalize Learn- and Learning Processes

المجال المَدْرَسِيّ وبِشَكْلٍ خاصّ مُرَاعَاة الفرد. أما حقول المَهَام المَرْكَزِيَّة فتَتَمَثَّل في اِسْتِقْصاء نَتَائِج التَعَلُّم وإعداد مُساعِدات القَرَارات لاختيار المسارات المَدْرَسِيّة المُخْتَلِفَة أو طُرُق التعليم (راجع تعريف التشخيص التربوي صفحة ٤٢). وهناك تَعْرِيفات أخرى أوسع توسع المَهَام إلى خارج المجال لتشتمل على أنظمة التعليم المَدْرَسِيّ والجامعي، أي الإعداد المِهْنِيّ والتَدْرِيب المُسْتَمِرّ في المؤسسات والشركات، كبرامج التَدْرِيب والإِرْشاد التَرْبَوِيّ وتأخذ بعين الاعتبار بيئات التَعَلُّم والنُمُوّ وإن كَانَتْ في الحَالَة الفرديَّة لا تمارس تأثيراً مباشراً.

أما الأنواع المُخْتَلِفَة العامة من التَدَخُّل في إطار الإِرْشاد الأكاديمي والتَرْبَوِيّ فتشتمل على المُساعَدَة الفرديَّة في المُشْكِلات التَرْبَوِيّة والمَدْرَسِيّة كمُشْكِلات التَعَلُّم والإنجاز والمُشْكِلات السُلُوكية، وعلى الإِرْشاد في المسار المَدْرَسِيّ والدراسي والمِهْنِيّ، ومهمته تَقْدِيم مساعدات توجه واتخاذ القَرَار لتحقيق أهداف التعليم، كما يشتمل التَدَخُّل على إِرْشاد النظام. وهو يركز على عمليات التَعَلُّم والتعليم وعلى البيئات المؤسساتية وعلى إجراءات في التخطيط والدعم والتَقْوِيم والتعديل للعمليات أو الظروف المطابقة.

٢. تشخيص السِمَات الفرديَّة[٥٨]

٢,١ الشُرُوط المعرفيّة للتعلّم

يهدف تَشْخِيص الشُرُوط المَعْرِفيَّة للتَعَلُّم إلى تَحْدِيد شُرُوط التَعَلُّم للتعليم المَدْرَسِيّ والمِهْنِيّ مِنْ خِلالِ اخْتِبَارات القُدْرَات والإنجاز والتَرْكِيز، وتَحْدِيد أَهَمِّيَّة سِمَات النُمُوّ الاِجْتِمَاعِيّ والاِنْفِعَالِيّ للطفل. وسنعرض فيما يلي مجموعة من الاخْتِبَارات التَشْخِيصيَّة في هذا المجال.

[٥٨] تم الاعتماد في هذا الفصل بشكل أساسي على فصل تشخيص التربية والتشخيص التربوي ٥٢٨-٥٦٠ Krohne & Hock (2007).

٢,١,١ النمُوّ العقْليّ- اختبَارات النمُوّ

وتَهْدِف اختْبَارات الذكَاء إلى التنبؤ بنجاح التَعلُّم في المدرسة وإلى تطوير أدوَات مطابقة التي يُمْكِن استخدامها أيضاً في الطفولة المبكرة مثل اخْتِبَارات النُمُوّ لتَقْوِيم مُسْتَوى النُمُوّ في مجال أو أكْثَر من الوظائف، مثل اخْتِبَار فينا للنُمُوّ (Koller & Deimann, 1998) والمعدل والمُعَيَّر بطبعة عام ٢٠٠٢)[٥٩] وهو اخْتِبَار لقِيَاس مَدَى واسع من مُسْتَوى النُمُوّ لدى الأطفال بَيْنَ ثلاث حتَّى ست سنوات في المجال الحركي والإدراك البصري والحركي البصري والتَعلُّم والذَاكِرَة والإسْتِعْرَاف واللغة والقُدْرَات الإجْتِمَاعِيَّة الإنْفِعَاليّة ويتضمن مجموعة مؤلفة من ١٣ مِقْياساً فرعياً.

ويُقَدِّم الجدول ٤٤عرضاً لمَقَاييس وأمثلة عن المَهَام التي يتضمنها اخْتِبَار فينا للنُمُوّ. والمِقْياس عِبَارة عَنْ مَهَام أو واجبات مصممة بطريقة اللعب، تبلغ مدة التطبيق فيه حوالي الساعة، يضاف إلى ذلك إسْتِبْيَان للوالدين لتقدير استقلاليَّة الطفل مِنْ خِلالِ الوالدين (تَقْوِيم الآخر)، ويَبْلُغ معامل الثبات حوالي 0.85 وتوجد فيه إمكانيَّة لحساب دَرَجَة كليَّة تميز مُسْتَوى النُمُوّ العام، إلا أن حساب المَقَاييس الفرعِيَّة يعد أكْثَر فائِدَة فهو يُقَدِّم مَعْلُومَات تُساعِد على مَعْرِفَة المجالات التي يحتاج فيها الطفل للتنمية. ويستخدم الاخْتِبَار للتَشْخِيص العريض (مجال واسع حيث يُسْتَخْدَم بِشَكْلٍ خاصّ لغربلة النُمُوّ (الفرز) في مجالات مُخْتَلِفَة من القُدْرَات.

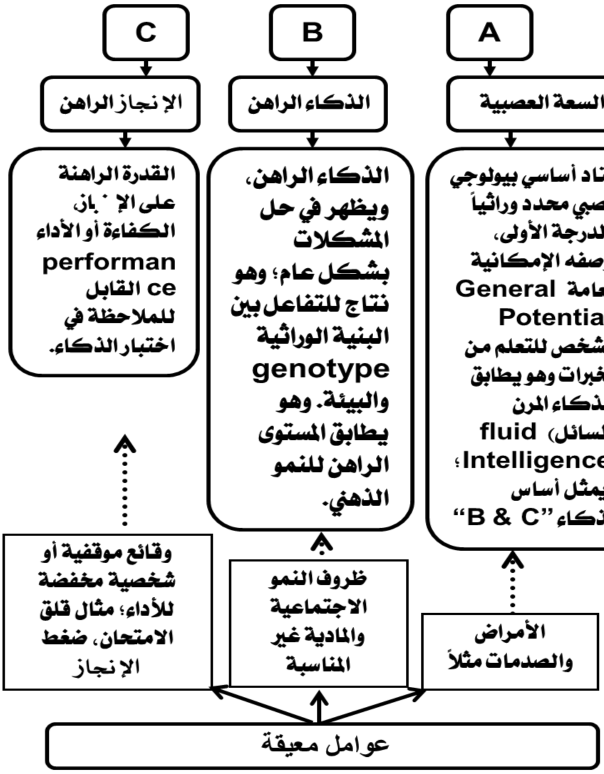
الجدول ٤٤: مقَاييس اختِبَار فينا للنمُوّ

المجال	مثال الاختبار ومهمة الاختبار
الحركة	دب التعلم: ربط حبل على رقبة دمية على شكل دب (دبدوب).
الإدراك البصري/الحركي البصري	تقليد رسم: رسم شكل بسيط على نموذج.
الاستعراف	وضع أو تركيب نمط: وضع النمط من خلال أحجار موزاييك على نموذج.

[٥٩] http://www.testzentrale.de/?mod=detail&id=631

اللغة	لعبة الدمى: مَوْضُوعَات موصوفة لغويا: مثال ("يعض الكلب الأب الذي يمسك بالبنت").
القدرات الاجتماعيَّة الانفعاليَّة	ألبوم الصور: التعرُّف على تعابير انفعاليَّة إيمائيَّة في الصور وفهمها.

أما فيما يتعلق بالقِيَاس التفريقي أو الأدق للمجالات المُخْتَلِفَة فيتوفر الكثير من الاخْتِبَارات الخاصة بالأطفال في سن ما قبل المدرسة وفي سن المدرسة. والمهم عِنْدَ التَفْسِير أن تتم مُرَاعَاة الديناميكية الداخلية Intra individual Dynamic للقُدْرَات المَعْرِفيَّة فِي هَذِهِ السن، وكَذَلِكَ مُرَاعَاة الفروق بَيْنَ الفرديَّة interindividual التي تكون فِي هَذِهِ السن غَيْر مستقرة بعد labile وأن يَكون الاخْتِبَار ملائماً للنصائح المُتَعَلِّقة بوقت الدخول إلى لمدرسة ولكن ليسَ للتنبؤ عبر مساحة زمنيَّة طويلة.



الشكل ٥٠: المستويات الثلاثة للنظرة للذكاء

٢،١،٢ اختبَارات تعلُّم واختبَارات إمكانيَّة التعلُّم (الاختبَار الديناميكي)

learning potential-Learn tests (Dynamic Test)

تم تطوير اخْتِبَارات التَعَلُّم و إمكانات التَعَلُّم كبديل لاخْتِبَارات النُمُوّ والذَكَاء التَقْلِيديَّة (Gardner,1991). وتعرف اخْتِبَارات التَعَلُّم بأنها

أدوَات اخْتِبَار ديناميكية لقِيَاس الذَكَاء. أما التَصّنيف "ديناميكي" فيقصد به هنا أنه يَتم في مجرى إجراء الاخْتِبَار استثارة تعديلات سُلُوكية ويَتِم الاستفادة منها في تَشْخِيص القُدْرَات الذهنيَّة. ويَقيس هذا النوع من الاخْتِبَارات المُسْتَوى الراهن لقُدْرَة ما وكشف إمكانات النُمُوّ (إمكانيَّة التَعَلُّم) لهَذِهِ القُدْرَة، أي طرح مقولات أو بَيَانَات حَولَ دَرَجَة وضوح السِمَة وقابليتها للتعديل. ويُؤمل بأنَّ تستطيع اخْتِبَارات التَعَلُّم وإمكانيَّة التَعَلُّم إعطاء أحْكَام صادقة وعادلة حَولَ إمكانات النُمُوّ مِنْ خِلالِ استخدام اخْتِبَارات التَعَلُّم بدلاً من اخْتِبَارات الذَكَاء وبِشَكْلٍ خاصّ لدى الأطفال من أقليات عرقيَّة أو ذوي الظروف النمائيَّة الاِجْتِمَاعِيَّة والماديَّة غَيْر المُلاءِمة.

ويُمْكِن تَوْضِيح أهداف اخْتِبَارات التَعَلُّم عَلَى أَسَاسِ التَمْيِيز بَيْنَ ثلاثة مُسْتَوَيات يُنظَر فيها إلى الذَكَاء، ويُقَدِّم (الشكل ٥٠ صفحة ٣٦٠) عرضاً تَوْضِيحيّاً للمجالات والعوامل المعيقة أو المضرة في كُلّ منها.

ويُحاوَل مِنْ خِلالِ اخْتِبَارات التَعَلُّم الكشف عن طاقة أو إمكانيَّة شخص ما مِنْ خِلالِ دمج إمكانات التَعَلُّم في الإجراء Procedure ومِنْ خِلالِ التغذية الراجعة وتعليم الاستكشاف الذَاتيّ، وتثبيت مراحل التَدْرِيب، أي يَتِم خلق مواقف تَعَلُّم يُفْتَرَض فيها أن تُتيح طرح مقولات حَولَ الاحتياطات الذهنيَّة التي مازالَت غَيْر ظاهرة حتَّى الآن. وتحتل القُدْرَة على الاستفادة من هذا النوع من التحفيزات على التَعَلُّم في مركز الصدارة. ويَتِم التفريق بَيْنَ اخْتِبَارات تَعَلُّم طويل الأمد وقَصِيرُ الأَمَدِ.

إطار٤٣ : اخْتِبَارات قِيَاس الذَكَاء بعض خصائص تَشْخِيص الذَكَاء وإمكانات مَقَايِيس الذَكَاء وحدودها

اختبَارات قيَاس الذَكَاء

بعض خصائص تَشخيص الذَكاء وإمكانات مَقاييس الذَكاء وحدودها

على الرَغْم مِنْ كُلّ المساعي نحو إعداد اختبَارات ذكاء مصممة بشكلٍ مثاليّ ومُعَيَّرة فهي تظل خاضعة لقيود مُختلِفة معروفة:

ففيما يتعلق بالتعامل مع الأطفال متوسطي الذكاء فإنه يُمكِن لنقص التعاون ومُشكِلات الدافعيَة وقلق الاختبَار ورفض الاختبَار أن يجعل من توضيح الذكاء صعبا أو حتى غير مُمكِن (مثال ذلك أطفال رياض الأطفال أو الأطفال المكتئبين- الخوافين، الأطفال في سن العناد أو في مرحلة ما قبل المراهقة أو المراهقة).

وفي مجال الانخفاض الواضح في الذكاء يرى دوبفنر ومجموعته (٢٠٠٠) أن اختبَارات الذكاء لا تقدم مساعدة في الغالب، لأن الأشخاص قلما يكونون متوفرين للفحص الاختبَاري النفسيّ، وأدوات الذكاء لا تعود قادرة في هذا المجال على التمييز. إلا أن هذه

اختبارات قياس الذكاء
بعض خصائص تشخيص الذكاء وإمكانات مقاييس الذكاء وحدودها

الحقيقة لا يجوز أن تقود إلى أنه ينبغي عدم محاولة تشخيص الذكاء لدى الأطفال أو اليافعين المعوقين، بل على العكس يُمكن محاولة ذلك على الأقل.

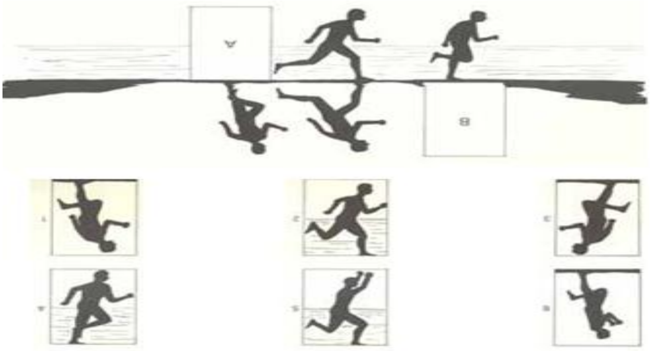
وحول وضع المتفوقين نشير إلى غاردنر (Gardner,1990) الذي أنهى بشكلٍ صريح في إطار نُظريّة الإطار Frame Theory للذكاءات المتعددة معامل الذكاء العام، فهو يُميّز بشكلٍ عام بين سبعة أشكال من الذكاء أو الموهبة: اللغوي والرياضي-المنطقي، والمكاني الحسي الحركي kinesthesia والموسيقي والذاتي Intra personal والبين شخصيّ interpersonal. وبتحفيز من غراندر يتِم اليوم في التفسير الجاد للفعاليّة (الإمكانيّة potential clarify) لدى المتفوقين إلى جانب معامل الذكاء، أخذ المحيط الاجتماعي والدافعيّة والإبداعيّة Creativity والكفاءات التواصليّة والاجتماعيّة وسمات أخرى من الشخصيّة بشكلٍ أكثر دقة بعين الاعتبار.

وفي عصر الهجرات الواسعة على مُستوى العالم لابد من التذكير بأنّ الأطفال واليافعين من أبناء المهاجرين لا يُعانون من صعوبات مع اختبارات الذكاء الموجودة في البلدان التي يقيمون فيها لأسباب لغوية واجتماعيّة ثقافيّة ومن ثم يكونون محملين فوق طاقتهم، على الأقل في بداية إقامتهم هناك فحسب، وإنما يُمكِن أيضا لاستراتيجيات التفكير والتعبير الموروثة أن تختلف بشكلٍ كبير عن تلك الموجودة في الغرب. ويرى كلّ من هيرتسكا ورويكاوف (Herzka & Reukauf,2002) أن الاختبارات المتحررة من اللغة مثل المصفوفات التصاعديّة progressive Matrixes لريفين والأشكال المختلِفة –التي يدعى أنها متحررة من الثقافة- من الاختبارات المتحررة من الثقافة Culture Free Tests أو النسخة المعدّلة من اختبارات SON-R Tests، التي هي عِبارة عن اختبارات فرديّة لقياس الذكاء في جميع المجالات، ولا يحتاج فيها الأطفال إلى التعبير اللفظي أو الكتابي في أثناء التطبيق، والتي يدعى أنها مُلاءمة للأطفال الذين يُعانون من صعوبات في اللغة والتواصل ولأطفال الأسر المهاجرة، بأنها محدودة الاستخدام للتقدير العملي المفيد للذكاء.

كما يمثل الضعف الجزئي في الإنجاز أو القصور النفسيّ العصبي أو الإعاقات الحسية المركبة أو حتى صوَر التشتيت الأوتزمية أمثلة أخرى للشروط غير الملاءمة لاختبارات الذكاء التي تقيد كلّ تشخيص شامل وتفريدي بالاختبارات وبشكلٍ خاص تشخيص الذكاء.

٣,١,٢ اختبارات التعلُّم طويل الأمد

تَصْمِيم اخْتِبَار قبلي -تَدَخُّل - اخْتِبَار بعدي - Pretest–Intervention –Posttest Design مثال: اخْتِبَار التَعَلُّم - التفكير الاستنتاجي (Guthke, Jaeger & Schmidt,1983) . وهو اخْتِبَار يَقيس القُدْرَات الاستقرائيَّة inductive للتلاميذ من الصف السادس حتَّى التاسع.



الشكل ٥١: التفكر الملموس Concrete reasoning **من اختبار** SON-R **للذكاء غير اللفظي**

ويَتِم تَحْدِيد المُسْتَوى الأولي أو مُسْتَوى الانطلاق مِنْ خِلالِ اخْتِبَار قبلي، ثم يَتِم إجراء جلستي تَدْرِيب في يومين مختلفين (تَدَخُّل؛ تعليم استراتيجيات حل المُشْكِلات في شَكْل مُعَيَّر)، وبعد ستة أيام من الاخْتِبَار القبلي يَتِم إجراء الاخْتِبَار البعدي مِنْ خِلالِ اخْتِبَار مكافئ للاخْتِبَار القبلي.

٢,١,٤ اخْتِبَارات تعَلُّم قَصِيرُ الأمَدِ

في اخْتِبَارات التَعَلُّم قَصِيرُ الأمَدِ يَتِم نقل مرحلة التَدْرِيب أو التمرين إلى إجراء الاخْتِبَار، حيث لا يتطلب الأَمْر سوى جَلْسة واحدة فقط. ويحصل المَفْحُوص على تغذية راجعة صَحِيْحَة أو ملائمة لاقتراحات الحل. وقد تمت صياغة تَعْلِيمَات حل صريحة ومساعدة خاصة بالأخطاء. مثال: اخْتِبَار تعلم قَصِيرُ الأمَدِ بِالنِّسْبَةِ لاخْتِبَار ريفين Carlson & Wiedl (1979): عِنْدَما يُقَدِّم المَفْحُوصون اقتراحات حل غَيْر صَحِيْحَة يَحْصُلُونَ على تغذية راجعة مفصلة حَولَ الوجوه الصَحِيْحَة والخطأ من المَهَمَّة. كما يَتِم التأكيد على السِمَات ذات الصلة من المَهَمَّة في الحلول الصَحِيْحَة.

ومن الناحية المضمونيَّة يَتِم في اخْتِبَارات التَعَلُّم استخدام المَهَمَّات (الواجبات) التي تعد من ضِمْن الذَكَاء السائل، بهدف الحفاظ على التَعَلُّم السابق ضِمْن الحد

الأدنى، بالإضافة إلى ذلك يَتِم تعليم مُوَجِّهَات الحل بِشَكْلٍ أسهل وأسرع من مَعْرِفَة الحقائق اللازمة للإجابَة عن المَهَمَّات من مجال الذَكَاء البلوري.

إلا أنه لا يَتِم في الوقت الراهن استخدام اخْتِبَارات التَعَلُّم في الممارسة الميدانيَّة إلا بِشَكْلٍ نادر، لكونها تستهلك الكثير من الوقت، وكثير منها ليسَ مُعَيَّرا أو أن تعييرها مازالَ مؤقتاً، وكَذَلِكَ صِدْقها، ومن هنا فإن استخدامها في البحث العِلْمِيّ أكْثَر، وهناك حاجة إلى دراسات حَولَ تأثيرات العوامل غَيْر الذهنيَّة، كالدافعِيَّة للإنجاز أو قلق الامتحان عَلى سَبيلِ المِثَالِ على النتائج، كما تحتاج إلى دراسات حَولَ السُؤَال عن التصميم المضموني والزمني الأمثل لمراحل التَدْرِيب والتغذية الراجعة. وبِشَكْلٍ عام يمثل مبدأ الاخْتِبَار الديناميكي بديلاً واعداً للقِيَاس المَوْقِفي التَقْلِيدِيّ classical one-point- Measurement للقُدْرَات الذهنيَّة، التي لا تحقق مَطَالِب التَشْخِيص والتَدَخُّل المتفرد والتنُمُوّي.

٢,١,٥ التَرْكِيز والانتباه

يعد التَرْكِيز والانتباه من الشُرُوط المُهِمَّة للتَعَلُّم النَّاجِح. وتحتل صعوبات التَرْكِيز موقع القمة في مُشْكِلات التَعَلُّم التي يشير المعلمون إلى وجودها عِنْدَ الأطفال. وهناك شَكْل مُفْرِط النَشَاط من صعوبات التَرْكِيز يتجلى في عَدَم الهدوء وسهولة صرف الانتباه وعَدَم القُدْرَة على الانتظار وعَدَم القُدْرَة على إنهاء الواجبات التي يَتِم البدء بها حتَّى النهاية وبطء العَمَل والشرود والتلكؤ.

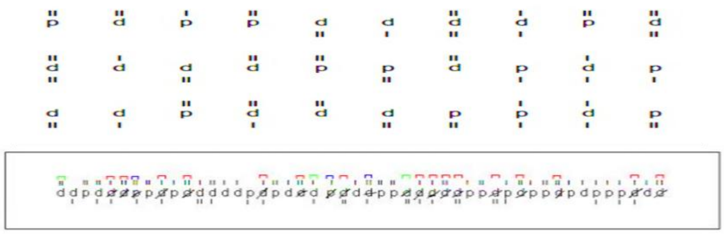
٢,١,٥,١ أدوَات لقِيَاس صعوبات التركيز

لقِيَاس تَوَزّع التَرْكِيز في الصفوف (الفصول) المَدْرَسِيّة تم تَصْمِيم أدَوَات مُلاحَظَة يُمْكِن مِنْ خِلالِها تَوْثِيق مَظَاهِر مُخْتَلِفَة من سُلُوك التَرْكِيز و عَدَم التَرْكِيز في أثناء الدرس، مثال (Helmke & Rankl,1992) وهيَ مُلاءِمة للمقارنة بَيْنَ المجموعات التي يتعلق الأَمْر فيها بفروق في استغلال إمكانات التَعَلُّم في أثناء الدرس في الصفوف المُخْتَلِفَة.

ومن أنواع اخْتِبَارات التَرْكِيز:

(١) اخْتِبَارات الشطب	(٢) اخْتِبَارات الحساب
(٣) اخْتِبَارات الترتيب	(٤) الاخْتِبَارات الأدواتية أو الأدائيَّة.

وهيَ تقيس الانتباه ومدى سرعة ودقة اكتشاف المثير الحرج من قبل المَفْحُوص. وسنشير في هذا المجال إلى مثال من اخْتِبَارات الشطب فقط: التي يمثلها اخْتِبَار (دي ٢ d2 لبيركامب الصادرة طبعته الأولى في عام ١٩٦٢ والطبعة الثامنة ١٩٩٤) (Brickenkamp, 1997) وهو عِبَارة عَنْ اخْتِبَار عام للإنجاز (اخْتِبَار تَرْكِيز) أي يَقيس الشُّرُوط العامة لتحقيق إنجازات مُخْتَلِفَة كالتفكير المنطقي والقُدْرَة على التَصَوُّر المكاني) ويتطلب هذا الاخْتِبَار مقداراً عالياً من التَرْكِيز والانتباه ولا يتطلب قُدْرَات خاصة، إذ إنه يتضمن مَهَام مصممة مَعْرِفيّاً بِشَكْلٍ بسيط والمَهَام التي تعد متعلمة بِشَكْلٍ جيد كالحسابات البسيطة والتَمْيِيز البصري (كاخْتِبَار الشطب عَلى سَبيلِ المِثَالِ). ويستخدم هذا للتَشْخِيص الفردي والجمعي وتتوفر مِنْهُ نُسْخَة إليكترونيَّة في عِلْم النَفْس العَصَبيّ وفي علم الأدوية وعِلْم النَفْس التَرْبَويّ وعِلْم نَفْس البيئة وغيرها، ويعد في ألمانيا ثالث أكثر الاخْتِبَارات استخداماً بُعَد مِقْيَاس فرايبورغ لِلشَخْصيَّة و ويكسلر للذَكَاء. ويتألف الاخْتِبَار من ورقة فيها (١٤) سطر اخْتِبَار، يحتوي كُلّ سطر على (٤٧ حرفاً) ويتطلب كُلّ سطر (٢٠) ثانية، والزمن الكلي للتطبيق حوالي (٨) دقائق بِمَا في ذلك التَعْلِيمَات، ومن ثم فهو اقتصادي جداً. ويطلب من المَفْحُوص مِنْ خِلالِ تَعْلِيمَات معياريَّة، يَتِم توضيحها على السبورة بالنِّسْبَةِ للأطفال، الإجَابَة بأسرع وَقْت مُمْكِن وبأقل قَدَر مُمْكِن من الأخطاء، وشطب كُلّ حروف (d) التي في أعلاها أو أسفلها خطان (كما في الشكل ٥٢)، أما المثير المشتت فهي حروف (P)، وخطوط (تتراوح بَيْنَ



الشكل ٥٢ مثال لصف من صفوف اختبار d2

الواحد حتَّى الأربعة موْضُوعة في الأعلى أو الأسفل أو معاً)، ويَتِم التَقْويم مِنْ خِلالِ شفافيات تَقْوِيم. ويطبق الاخْتِبَار على المدى العُمْري بَيْنَ سن السادسة والتاسعة والخمسين. وتتوفر حَولَ الاخْتِبَار بَيَانَات صِدْق عالية ويعطي قِيَم سَيكُومترِيَّة عالية. ونَظَراً لاستقلال الاخْتِبَار عن خبرات التَعَلُّم اليومية فهو لا يتأثر بالتَعَلُّم السابق.

٢,٢ تشخِيص السِمَات الفرديّة الدافعيّة والانفِعَاليّة

لا تعد السِمَات الدافعِيَّة والاِنْفِعَاليّة من الشُّرُوط الشَخْصيَّة للإنجاز بالمعنى الحرفي إلا أنها عوامل يُمْكِن أن تؤثر على التَعَلُّم الفردي وعمليات التَعَلُّم في المجموعة بِشَكْلٍ كبير جداً. ومن هَذِهِ السِمَات عَلى سَبيلِ المِثَالِ لا الحصر الخَوْف وتوقعات الكَفَاءَة الذَاتيّة ومفهوم الذَّات والدافعِيَّة للإنجاز وقناعات الضَبْط (مركز الضَبْط) ومواجهة الإرهاق (الضغط) و العدوانيَّة.

الخَوْف الشديد: ويعد الخَوْف الشديد سِمَة من سِمَات الشَخْصيَّة الأساسيّة المضرة بالإنجاز. وهناك مَقَاييس كثيرة لقِيَاس القَلَق عِنْدَ التلاميذ والطُلاّب منها اِسْتِبْيان القَلَق واِسْتِبْيان قلق الإنجاز ومَقَاييس قلق الاخْتِبَار والقَلَق العام وعَدَم الرغبة بالمدرسة، والمرغوبية الاِجْتِمَاعِيَّة كمِقْيَاس ضَبْط control scale. وتعد توقعات الكَفَاءَة الذَاتيّة الشديدة عَامِل وقاية من القَلَق في مَوْقِف الاخْتِبَار.

٢,٢,١ الدافعيّة للإنجاز

نَمَط العَزْو: في مجال تَشْخِيص الدافعِيَّة يَتِم الاهتمام بقِيَاس نَمَط العَزْو بالنِّسْبَةِ للنجاح والفشل، مثال ذلك اِسْتِبْيان العَزْو في مواقف الإنجاز (Kessler,1988).

مواجهة الإرهاق (الضغط): تتوفر مجموعة من المَقَاييس لقِيَاس مواجهة الضغوط منها عَلى سَبيلِ المِثَالِ اِسْتِبْيان لقِيَاس الضغوط ومواجهته في سن الطفولة واليفوع بَيْنَ سن الثالثة والثامنة لقِيَاس الحساسية للضغوط أو التوتر، أي مقدار الإحساس بالضغوط في المجال الاِجْتِمَاعِيّ ومجال الإنجاز، والتفضيلات بالنِّسْبَةِ

لاستراتيجيات مواجهة مُعَيَّنَة والأعْرَاض النَفْسيَّة والجَسَديَّة للضغط. وتبلغ حدود الثبات بَيْنَ ٠,٦٦ و ٠,٨٩ (Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann & Klein-Hessling, 2006) .

اخْتِبَارات تقيس مَدَى واسعاً: ومنها مِقْياس هامبورغ لِلشَخْصيَّة للأطفال (Wagner & Baumgaertel, 1987) ويَتِم استخدامه بَيْنَ سن ٩ -١٣، ويتراوح ثباته بَيْنَ ٠,٨٢ و ٠,٩٠. ويَقيس هذا الاخْتِبَار السِمَات التالية:

(١) اِضْطِرابات الإنجاز المرْتبطة بالانفعالات (الشعور بعدم الثِقة والقصور ونقص القُدْرة على التركيز في مَطالِب الإنجاز.	(٢) الخَوف والشكاوى الجَسَديَّة (التوقعات القائِمَة على القلق و أعْرَاضها الجَسَديَّة المرافقة)
(٣) العدوانيَّة	(٤) العُصابيَّة
(٥) الاستجابة للفشل (الدافعيَّة للإنجاز والاستجابات العُصابيَّة على خبرات الفشل)	(٦) الانبساطيَّة (النشاط الاجْتِماعِيّ، الاستعداد للاتصال، الاستقلاليَّة في التصرُّف).

وتتنوع استخدامات أدوَات قِيَاس السِمَات الدافعيَّة والانْفِعَاليّة في المجال التَرْبَويّ منها علَى سَبيلِ المِثَالِ لجعل الانطباعات وسِمَات الطفل موْضُوعِيَّة، أي للتَحْدِيد الإجرائي لها، ولتَحْدِيد عوامل الخطر الشَخْصيَّة ولاخْتِبَار الفرضيات حَولَ العلاقات بَيْنَ بيئة التَعَلُّم أو الممارسات التَرْبَويّة وبين نُمُوّ الشَخْصيَّة، إلا أنه لابد من التحذير من استخدامها وحدها لاتخاذ القَرَارات التَشْخِيصيَّة الفرديَّة.

٢,٣ استراتيجيات التعلم

يقصد باستراتيجيات التَعَلُّم أنماط السُلُوك التي يَسْتَخْدِمها المُتَعَلِّم بهدف اكتساب المَعْرِفَة. وتمثل المَعْرِفَة حَولَ استراتيجيات التَعَلُّم المطابقة الأساس النَظَري لتحسين سُلُوك التَعَلُّم.

٢,٣,١ فِئَات استراتيجيات التعَلُّم

و تقسم استراتيجيات التَعَلُّم إلى ثلاث فِئَات:

١. **استراتيجيات المَعْلُومَات:** وهيَ التمثل أو الاستيعاب المباشر للمَعْلُومَات التي يَتِم استقبالها: (إعادة الوقائع، القَوَاعِد/العلاقات)، وتفصيل المادة أو التوسع بهاElaboration (بِناء اِرْتِبَاطات عرضانيَّة بِمَا هو معروف مُسَبَّقاً، إيجاد أمثلة من الحياة اليومية عَلى سَبيلِ المِثَالِ) والاخْتِبَار النقدي للطروحات (مِنْ خِلالِ تَحْلِيل تبريراتها /عَدَم تناسبها contrasty مع الفروض المنافسة) والتَنْظِيم مِنْ خِلالِ اخْتِبَار المَعْلُومَات المتوفرة في صيغة أسهل على الاستيعاب (جداول، رسومات...الخ عَلى سَبيلِ المِثَالِ).

٢. **استراتيجيات الضَبْط/استراتيجيات إِسْتِعْرَافِيَّة علياMeta Cognition**[٦٠]: وهيَ تَسْمِيَة تطلق على محتويات المَعْرِفَة حَولَ المَعْرِفَة أو المهارات أو إمكانات التَعَلُّم. وتقوم على التخطيط والاستيعاب المضموني لمراحل التَعَلُّم (كطرح الأسْئِلَة حَولَ النص عَلى سَبيلِ المِثَالِ)، ومراقبة التقدم في التَعَلُّم والتَصَرُّف عِنْدَ ظهور الصعوبات (كأخذ استراحة والعودة فيما بعد إلى النص من جديد عَلى سَبيلِ المِثَالِ).

٣. **إدارة الموارد/استراتيجيات الدعم:** وهيَ تصف أنماط السُلُوك الداعمة للتَعَلُّم التي تَهْدِف إلى تحسين Optimization ظروف التَعَلُّم، سواء الظروف الداخليَّة (كالتَرْكِيز والاستعداد لبذل الجهد مثلاً) أم الخارجيَّة (كتَنْظِيم مكان الدراسة مثلاً).

ويقصد بأسلوب التَعَلُّم (نَمَط أو طريقة التَعَلُّم) التفضيلات الثابتة زَمَنِيَّاً إلى حد ما لِلشَخْص بِالنِّسْبَةِ لتقنيَّة مُعَيَّنَة من اكتساب المَعْرِفَة.

---

[٦٠] تترجم إلى ماوراء الاستعراف أو ما وراء المعرفة ونفضل استخدام مصطلح الاستعرافات العليا، فهو أكثر دلالة ومعناها المعرفة حول المعرفة.

٢,٤ نمط التعلم وتوجه التعلم

تطلق على عَمَليَّة التطعيم بَيْنَ استراتيجيات التَعَلُّم ودافعِيَّة التَعَلُّم تَسْمِيَة التوجه نحو التَعَلُّم (أو توجهات التَعَلُّم Learn orientation). وتقسم إلى:

- **التوجه نحو المدلول أو القصد** Meaning orientation، أي سُلُوك التَعَلُّم المدفوع داخلياً والمتجاوز للبرنامج أو الخطة الواجبة، والذي يتصف بِشَكْلٍ أساسيّ بالأشكال العميقة والمفصلة أو الموسعة من استيعاب المَعْلُومَات.
- **وإلى التوجه نحو الاستعادة** Reproducing orientation: وهو سُلُوك التَعَلُّم المدفوع خارجياً (مِنْ خِلالِ الامتحان القادم أو الخَوْف من الرسوب عَلى سَبيلِ المِثَالِ)، الذي يقوم في الأغلب على حفظ العوامل المنفردة وهو أقرب ما يَكون للسطحي. وما زالت هناك حاجة كبيرة فيما يتعلق بالسُؤَال عن فاعليَّة استراتيجيات التَعَلُّم وتوجهات التَعَلُّم؛ فالاستخدام المتزايد للاستراتيجيات المفصلة أو الموسعة والتَنْظِيمية لا يرتبط دائماً مع النجاح الجيد في الامتحان، وربما يَكون التَعَلُّم الحفظي للحقائق المنعزلة هو بالفعل الشكل الأَكْثَر فاعليَّة للتحضير للامتحان.

٣. نَتائِج التعَلُّم

٣,١ الامتحانات

الامتحانات (الاخْتِبَارات المَدْرَسِيّة) الشفهية والكتابية هي أَكْثَر الوسائل التي يَسْتَخْدِمها المعلمون في المدارس والجامعات، لقِيَاس نَتَائِج التَعَلُّم. ويَتِم التَوْثِيق مِنْ خِلالِ الدَرَجَات والشهادات، التي تمثل مُوَجِّهَات مُهِمَّة لمسِيْرَة حياة الإنسان. إلا أن هَذِهِ الأشكال من الاخْتِبَارات كثيراً ما تكون محملة بدَرَجَة كبيرة من نقص المَوْضُوعِيَّة والثِقَة في إعطاء الدَرَجَات وذلك بِسَبَبِ كُلّ من:

- المَطَالِب المُخْتَلِفَة للامتحانات من حيث المحتوى والصعوبة بَيْنَ المعلِمِيّن والمدارس والمناطق.
- اختلاف مِحَكَّات التَقْوِيم.

٣,٢ اختبارات الإنجاز المدرسي المنهجيّة أو الرسمية formal Scholl achievements Tests

تمثل اخْتِبَارات الإنجاز المَدْرَسِيّ بديلاً لتَقْوِيم الإنجاز المَدْرَسِيّ التَقْلِيدِيّ. وهيَ تَهْدِف إلى إعطاء صُورَة موْضُوعِيَّة وثابتة وصادقة عن نَتَائِج التَعَلُّم المَدْرَسِيّ. وهيَ عِبَارة عَنْ اخْتِبَارات إنجاز مَدْرَسِيّ منهجيَّة، أي أنها مصممة عَلَى أَسَاسٍ سَيكُومتري مِنْ خِلالِ التَحْدِيد المُسَبَّق للأهداف ولبرامج التَعَلُّم السارِيَّة عموماً وتكون مُعَيَّرة بالنِّسْبَةِ لكل صف مَدْرَسِيّ ولكل نوع من أنواع المدارس. وتقيس هَذِهِ الاخْتِبَارات مُسْتَوى الإنجاز الفردي لكل تلميذ على حدة والمُسْتَوى العام في الصفوف (الفصول) أو في المدارس أو في المناطق مع مُرَاعَاة الخُصُوصيات المحليَّة التي ربما تكون موجودة والأوضاع المَدْرَسِيّة التي قدْ لا تكون مُلاءِمة.

٣,٣ اختبارات الإنجاز المدرسي غير المنهجيّة أو غير الرسمية informal Scholl achievements Tests\ اختبارات ضبط التعلم (المذاكرات)

وهيَ عِبَارة عَنْ تجميع لأدوات يقوم بها المعلم بدعم من المتَخَصِّص النَفْسيّ في بعض الأحيان تكون متوافقة مع مَطَالِبهم أو محتويات تعليمهم الخاصة، فيحصل المعلمون بهذا على مَعْلُومَات حَولَ مُسْتَوى التَعَلُّم عِنْدَ المجموعات أو عِنْدَ تلاميذ منفردين، الأَمْر المهم بالنِّسْبَةِ لهم التحضير للتعليم (تحضير الدروس) والتخطيط له. إلا أنه لا تتوفر لهَذِهِ الاخْتِبَارات تعييرات ممثلة وتحليلات منهجيَّة سَيكُومترِيَّة على الأغلب.

٣,٤ قياس تحقيق الأهداف التعليمية

في الاخْتِبَارات القَائِمَة على الأهداف التعليمية يتعلق الأَمْر بالسُؤَال فيما إذا كَانَ المُسْتَوى المحدد مُسَبَّقاً يكفي لتغطية الإنجازات وبأي مقدار، و تَقْوِيم تحقيق أو عَدَم تحقيق الأهداف التعليمية لدى الطُلاّب بوساطة الدَرَجَات أو العلامات. ويلعب الصِدْق المضموني دوراً مُهِمَّاً خَاصَّاً في تَصْمِيم الاخْتِبَارات القَائِمَة المرجعة للأهداف التعليمية، أي مَدَى أَهَمِّيَّة المَهَمَّات المطروحة في الاخْتِبَار فيما يتعلق بالأهداف التعليمية، والتأكد من أن كُلّ الأهداف التعليمية ذات الصلة ممثلة في الاخْتِبَار

بأوزان مناسبة (لتحسين الدرس Optimization) مِنْ خِلالِ التجميع المنهجي للمَطَالِب السُلُوكية والمضامين: وتشتمل

١. **التَّذَكُّر:** مَعْرِفَة البَيَانَات والوقائع والقَوَاعِد والأوصاف واستخدام التقنيات وطرق التعامل المُتَمَرَّن عَلَيها والتي تمت مُعَالِجتها (تدريسها)،
٢. **إعادة التَّنْظِيم:** الاختيار والتَّنْظِيم والاستيعاب وعرض المَوْضُوعَات المعروفة بِشَكْلٍ مستقل.
٣. **النقل Transfer:** تعميم أو نقل المُتَعَلِّم إلى مواقف جديدة قابلة للمقارنة.
٤. **حل المُشْكِلات:** المُعَالَجَة الخلاقة للمهمات الجديدة بهدف الوصول المستقل إلى الحلول والاستنتاجات والتَقْويمات.

وتَحْدِيد المدى الذي يَجِب فيه التمكن من المَهَمَّات، ليَكون تحقيق الهدف صادقاً، وهنا تنبع ضرورة وضع مِحَكّ للكَفَاءَة competence criterion. وفي الحَالَة الأبسط يَتِم استخدام التَصّنيف الثنائي: هل حقق الطالب (س) تحقيق الهدف (ج) أم لا؟ أما الإجراء الذي يَتِم اتباعه في تَحْدِيد قيمة الفصل الحرجة (نقطة القطع) فيَتِم مِنْ خِلالِ مُقَارَنَة المجموعة أو مِنْ خِلالِ تَقْدِير الخُبَرَاء. أو يَتِم التَقْوِيم مِنْ خِلالِ الدَرَجَات: وهنا تنبع ضرورة تكميم دَرَجَة تحقيق الهدف. ويظل ميدان الأبحاث المُتَعَلِّقة بتطوير وتجريب الطرق المُلاءِمة التي تقود إلى اتخاذ قَرَار عادل مَوْضُوعاً مُهِمَّاً للبحث.

٤. التَشْخِيص في المسار المَدْرَسِيّ

يَتِم مِنْ خِلالِ استخدم الأَدَوَات التَشْخِيصيَّة في إِرْشاد المسار المَدْرَسِيّ فَحْص فيما إِذا كَانَتْ شُرُوط التَعَلُّم عِنْدَ الأطفال تتلاءم مع المَطَالِب المَدْرَسِيّة، حيث يسعى المرء مِنْ خِلالِ ذلك إلى أن يَتِم تجنب الخبرات المحبطة مِنْ خِلالِ نقص أو زيادة المَطَالِب المَدْرَسِيّة.

٤,١ الالتحاق بالمدرسة

ويَتِم مِنْ خِلالِ اخْتِبَارات الدخول إلى المدرسة (اخْتِبَارات الكَفَاءَة المَدْرَسِيّة) فَحْص فيما إِذا كَانَ الطفل الذي هو في سن الدخول إلى المدرسة يستطيع المُشَارَكَة بنجاح في الدروس الأوليَّة أم لا، وذلك بهدف منع فرط الإجهاد (فرط الضغط) على الأطفال الذين مازالَوا غَيْر قادرين على الدخول للمدرسة بعد. إلا أن اخْتِبَارات الالتحاق بالمدرسة ليسَت ضرورِيَّة وذلك لأن ٩٠٪ من التلاميذ تقريباً يحققون النجاح في نهاية السنة المَدْرَسِيّة الأولى، ومن ثم يُعْتَقَد بِأنَّ الاخْتِبَارات المطابقة هنا لا تقدم فائِدَة إضافيَّة، غَيْر أنه في الحالات غَيْر الواضحة فَإِنَّه لابد من استخدام اخْتِبَارات الالتحاق بالمدرسة.

٤,٢ التحويل إلى مدارس خاصة

يعد الأطفال الذين لا يستطيعون النُمُوّ بِشَكْلٍ كاف في المدارس العامة أطفالاً بحاجة إلى مدارس خاصة، والأطفال الذين هم بحاجة للمدارس الخاصة هم أولئك الأطفال الذين:

- لديهم إعاقات جَسَديَّة مُخْتَلِفَة (كف البصر، الصمم عَلى سَبيلِ المِثَالِ).
- اِضّطِرابات سُلُوكية (انحرافات واضحة طويلة الأمد وثابتة في السُلُوك الاِجْتِمَاعِيّ والخجل والعدوانيَّة عَلى سَبيلِ المِثَالِ)،
- الإعاقات العَقْلِيَّة(الناتجة في الغالب عن الأضرار الدماغية واِضّطِرابات الوظائف الدماغية والتثبيتات في مجالات الإدراك والحركة واللغة والاِسْتِعْرَاف)،
- إعاقات التَعَلُّم (القصور الواضح في التَعَلُّم والذي لا يَكون شديداً مثل الأطفال المعوقين عَقْلِيّاً).

أما المَحَكّ الرئيسي للتحويل للمدرسة الخاصة فهو نقص الإنجاز (تخلف الإنجاز) بمقدار أكْثَر من سنة. ويَتِم هذا التَحْدِيد مِنْ خِلالِ استخدام اخْتِبَار المَلاءَمَة المَدْرَسِيّة بهدف التَحْدِيد المَوْضُوعي للتخلف المَدْرَسِيّ. ومن المهم هنا هو التأكد من أن التخلف المَدْرَسِيّ لا يرجع إلى سِمَات بيئة التَعَلُّم (غياب التعليم).

كما ينبغي أن يَكون معامل ذَكَاء الطفل واقعاً تحت (٨٥)، وهنا لابد من الوقاية من تحويل الأطفال الذين على الرَّغْمِ مِنْ أنهم يُظْهِرُونَ قصوراً في التَعَلُّم إلا أن قدرتهم على التَعَلُّم غَيْر متضررة. وهنا يُنْصَح بِاسْتِخْدَامِ اخْتِبَارات غَيْر لفظية. ويَتِم إجراء "اخْتِبَارات التَحْدِيد" في العادة من المتَخَصِّص بالتربية الخاصة، أما الإجراءات فهي مُخْتَلِفَة جداً حسب مجالات المُشْكِلَة الملموسة للفرد. وتمثل المُلاحَظَة في الدرس التجريبي والاخْتِبَارات غَيْر الرسمية والاخْتِبَارات النَفْسيَّة، بِمَا فيها اخْتِبَارات الذَكَاء، أساس التَقْرِير. ويعد تحويل الطُلاّب إلى مدارس خاصة للمعوقين تعليمياً من المَهَمَّات الحساسة في إطار إرْشَاد المسار المَدْرَسِيّ.

٤,٣ الانتقال إلى مدارس أخرى

ينبغي لإِرْشَاد المسار المَدْرَسِيّ في الانتقال إلى مدارس أخرى (مرحلة أخرى من التعليم) أن يسترشد بإمكانات التعليم المَدْرَسِيّة ويهيئ مساعدات اتخاذ القَرَار بِالنِّسْبَةِ لاختيار نوع المدرسة.

الأسس التي يَتِم الاسترشاد بها:

١. النتائج المَدْرَسِيّة حتَّى الآن (وهيَ نَتَائِج مشكوك بها لأنها تتعلق أيضاً بكثير من العوامل غَيْر العَقْلِيّة، كدافعِيَّة الإنجاز والقَلَق والدعم الاِجْتِمَاعِيّ...الخ).
٢. نصائح وتقديرات المعلِّمِيّن
٣. توقعات واهتمامات (ميول) التلميذ ووالديه
٤. نَتَائِج اخْتِبَارات القُدْرَات والإنجاز "كاخْتِبَار الانتقال".

٥. تشخِيص خصائص البيئة والمَنظُومَة

تعد خصائص البيئة المَدْرَسِيّة مُهِمَّة بِالنِّسْبَةِ للنُمُوّ المَعْرِفِيّ والاِنْفِعَاليّ والاجتماعي للأطفال.

٥,١ بيئة المدرسة والصف

تستند مفاهيم بيئة المدرسة والصف (الفصل) إلى إدراك و تَقْوِيم الظروف الماديَّة والاجتماعِيَّة والبشرِيَّة في مدرسة ما أو صف دراسي ما من قبل التلاميذ أو المعِلْمِيّن. ويُعَرِّفه سالدرن و ليتنغ (Saldern & Litting,1987) بأنه الإدراكات الذَاتيّة والتَقْوِيمات الشَخْصيَّة و الخبرة الذَاتيّة للمَظَاهِر المُتَعَلِّقة بالمدرسة والدرس مِنْ خِلالِ التلميذ. ونتحدث عن الجو الاِجْتِمَاعِيّ أو البيئة الاِجْتِمَاعِيَّة بداية عِنْدَما يَكون هناك مقدار مُعَيَّن من التطابق بَيْنَ بَيَانَات التلاميذ. ويَتمثل الهدف الأساسيّ لأبحاث بيئة المدرسة والفصل في تَحْدِيد تأثيرات السِمَات النوعِيَّة لبيئة التَعَلُّم على الإنجاز والسُلُوك الاِجْتِمَاعِيّ للتلاميذ. وتتوفر مَقَايِيس لقِيَاس بيئة المدرسة منها عَلى سَبيلِ المِثَالِ مَقَايِيس لانداو لجو المدرسة Landauer Scales for Social climate (Saldern& Littig, 1985, 1987) وتتضمن مَوْضُوعَات حَولَ العلاقات الاِجْتِمَاعِيَّة في المدرسة، وهيَ موجهة إلى التلاميذ منذ الصف الرابع وتبلغ مدة تطبيقها حوالي الساعة، ويعطي صُورَة حَولَ سِمَات مُخْتَلِفَة للتَفَاعُل بَيْنَ المعلم والتلاميذ وبين التلاميذ مع بعضهم، والسِمَات العامة للدرس مِنْ خِلالِ ١٧ مِقْيَاساً، ومدى الثبات يتراوح بَيْنَ ٠,٧٦ و ٠,٨٩.

مَقَايِيس علاقة المعلم التلاميذ:

(١) اهتمام المعلم	(٢) العدوانيَّة تجاه المعلم
(٣) الرضا عن المعلم	(٤) السلطة، أسلوب القيادة لدى المعلم
(٥) التفضيل والظلم في معاملة المعلم	

مَقَايِيس علاقة التلاميذ ببعضهم

(١) مقدار تشكل الزمر (العُصَابات clique)	(٢) استعداد التلاميذ لِلْمُسَاعَدَة
(٣) العدوانيَّة ضِدّ التلاميذ	(٤) التَمْيِيز بَيْنَ التلاميذ
(٥) الرضا بَيْنَ التلاميذ عن بعضهم	(٦) سُلُوك المنافسة للتلاميذ بَيْنَ بعضهم

السمات العامة للدرس

(١) ضغط الإنجاز	(٢) الرضا عن الدرس
(٣) الانضباط والنظام	(٤) كفاءَة المعلم في توصيل مضامين التَعَلّم
(٥) الاستسلام resignation	(٦) المُشارَكة المنخفضة في الدرس.

ولقِيَاس البيئة يَتِم جمع تقديرات الوقائع التي تم استقصاؤها عن تلاميذ الصف كلهم، وتمثل قِيَم المَقَاييس متوسط رؤية رابطة الصف. ويُمْكِن تنفيذ الاخْتِبَار في ثلاثة مُتَغَيِّرات:

الأولى هي **المُتَغَيِّرة الواقعيَّة** Real Variant وهيَ المُتَغَيِّرة القِيَاسية، حيث يَتِم سُؤَال التلاميذ عن إدراكهم للمعطيات الوقائعِيَّة (لما هو قائم واقعياً)، والثانية هي **المُتَغَيِّرة المثاليَّة** Ideal Variant وتسأل التلاميذ عن البيئة المثاليَّة في الصف، والثالثة هي **مُتَغَيِّرة المعلم** Teacher Variant، وهيَ تقيس حُكْم المعلم على الوقائع القَائِمَة.

٥,٢ سُلوك المعلم وتفاعُل المعلم والتلاميذ

لقِيَاس سُلُوك المعلم وتَفَاعُل المعلم مع التلاميذ هناك عدد من أدوَات المُلاحَظَة المنهجيَّة. وقد ظهرت الإشكاليَّة عِنْدَ المعلم والتلاميذ هنا في توزيع الأَفْعَال الكلامية، فحوالي ٦٠٪ من الكلمات المنطوقة تقريباً في الحصة الدرسية نشأت من المعلم (النسبة ٤٥ إلى ١ بَيْنَ تعابير المعلم وتعابير التلاميذ منفردين)، فأوقات الكلام تعطينا دلائل على مقدار توجيه الدرس مِنْ خِلالِ المعلم وتنمية أو تقييد مُشَارَكة التلاميذ. ومن هنا فَإِنَّه من الضروري مُرَاعَاة السِمَات أو الخصائص المضمونيَّة.

فِئَات فلاندرز التَفَاعُليَّة (Flanders,1970; Hanke, Mandl & Prell, 1974)

تحدد مَنّظُومَة ترميز السُلُوك اللفظي للمعلِمِيّن والتلاميذ فواصل زمنيَّة لتدفق التَفَاعُل، حيث يَتِم كُلّ ثلاث ثوان تسجيل الفِئَات التالية:

تعابير المعلم		
(١) يتقبل المَشَاعِر	(٢) يطرح أسئِلَة	(٣) إلقاء تعليمي
(٤) يمدح ويشجع		(٥) يعطي إرْشادات
(٦) يتقبل أو يَسْتَخْدِم أفكار التلميذ		(٧) ينتقد أو يبرر سلطته
تعابير التلميذ (الطالب)		
يجيب		يبادر

وإلى جانب تعداد سلسلة الفِئَات يُمْكِن إجراء تحليلات تتابعِيَّة sequential analysis تعطينا دلائل على تسلسل أو تعاقب أنماط السُلُوك في الدرس.

وبِسَبَبِ الصورة غَيْر التَمْييزيّة جداً لسُلُوك التلاميذ قام أوبر (Ober) بإعادة تَعْرِيف الفِئَات التسعة بحيث تصبح قابلة للاستخدام بِالنِّسْبَةِ لسُلُوك التلميذ والمعلم بالمقدار نفسه لتصبح على النحو التَّالِي:

(١) يسهم في تحمية بيئة الصف	(٢) يتقبل
(٣) يوسع مساهمة شخص آخر	(٤) يحفز، يستثير
(٥) يعطي إجابة	(٦) يوحي، يحرك
(٧) يوجه (يقود)، يأمر	(٨) يصحح
(٩) يسهم في "تبريد" بيئة الصف	(١٠) يصمت، يرتبك.

وتمتلك أدوَات المُلاحَظَة إمكانيَّة التطبيق في تأهيل المعلِمِيّن والتَدْرِيب المُسْتَمِرّ (التربية العَمَليَّة تحت الإشراف)، فيحصل معلمو المُسْتَقْبَل مِنْ خِلالِ ذلك على تغذية راجعة دقيقة حَولَ سُلُوكهم وتأثيرهم المباشر على التلاميذ. ومِنْ خِلالِ ذلك يُمْكِن أن تنشأ مُؤَشّرات قيمة بِالنِّسْبَةِ للتعديل الضروري للسُلُوك في مقتضى الحال.

٥,٢,١ قَائِمَة المعِلْمِيّن

تقيس قوائم المعِلْمِيّن Teachers Inventory (Lukesch, Haenisch, Kischkel & Fend, 1982) أبعاد سُلُوك المعلم وبِشَكْلٍ خاصّ المَظَاهِر التعليمية الطرائقيَّة methodic- didactic Aspects والتي تعد مُؤَشِّرات جيدة على فاعليَّة المعلم، ويَتِم فيها

تَقْوِيم سُلُوك المعلم من قبل التلميذ. ويتضمن مَقَاييس: تَنْظِيم الدرس مُقَابِل عَدَم تَنْظِيمه و الصرامة مُقَابِل التوجه نحو الطالب والرقابة (الإحاطة بوقائع الصف) وتضييع الوقت مُقَابِل استغلال الوقت. ويتراوح معامل الثبات بَيْنَ ٠,٨٠ و ٠,٨٨.

٥,٣ العلاقات بَيْنَ التلاميذ

يَتِم استخدام أدوَات سوسيومترِيَّة للفَحْص التفصيلي لبِنْيَة العلاقات بَيْنَ المجموعة مثل الرسم الاِجْتِمَاعِيّ (السوسيوغرام)، حيث يشترط هذا النوع أن يَكون الأشخاص على مَعْرِفَة ببعضهم أو قادرين على تَقْيِيم أنفسهم فيما يتعلق بالعلاقات المَفْحُوصة. وهيَ تَهْدِف إلى تَوْضِيح النوعِيَّة الاِنْفِعَاليّة للعلاقات داخل مجموعة ما، أي نَمَط الانسجام sympathy أو عَدَم الانسجام أو Antipathy أو عَدَم الأَهَمِّيَّة indifference. ويطلب من أفراد المجموعة، على الأغلب في إطار سُؤَال خطي، اختيار أفراد المجموعة وفق مِحَكَّات محددة. ويَتِم صياغة المِحَكَّات في الغالب على شَكْل صيغة سُؤَال: "بجانب من تحب الجلوس"؟ أو "مع من تحب قضاء الإجازة؟". ويَتِم تَرْتِيب العناصر على النحو التَّالِي: الأشخاص الذين يَحْصَلُونَ على اختيارات إيجَابيَّة يوضعون في المنتصف، أما الأشخاص الذين لا يَحْصَلُونَ على ترشيحات أو يَحْصَلُونَ على ترشيحات سَلْبِيَّة فيوضعون في المحيط.

٦. التفَاعُلات الأسَرِيَّة وأسلوب التربية

يعد قِيَاس التَفَاعُلات الأُسَّرِيَّة وأسلوب التربية ضرورياً لتوضيح الأسباب المِمكنة للسُلُوك المشكل لدى الطفل (المُشْكِلات الاِنْفِعَاليّة والاجتماعِيَّة و الدافعِيَّة)، وعِنْدَ وجود شك في قصور في الكَفَاءَة، أسهم فيها سُلُوك التربية وسِمَات أخرى في البيئة الأُسَّرِيَّة للطفل أو تم تثبيتها مِنْ خِلالِ هذا السُلُوك التَرْبَوِيّ (كالعقاب الشديد، مَطَالِب شديدة في الإنجاز، إهمال...الخ)، كما أن سبر التربية يعطينا مَعْلُومَات حَولَ الإجراءات التصحيحية التي ينبغي القيام بها في حال الضرورة التي تتوجه نحو سُلُوك الوالدين أو سِمَات التَفَاعُل بَيْنَ الوالدين والطفل أو العلاقة بالوالدين. بالإضافة إلى تَحْدِيد عوامل الخطر بِالنِّسْبَةِ لمُشْكِلات السُلُوك (على

سَبيلِ المِثَالِ يُمْكِن مِنْ خِلالِ غلبة التغذية الراجعة السَلْبِيَّة وعَدَم اتساق سُلُوك التربية أن يَتِم تحفيز نُمُوّ القَلَق لدى الطفل)، والاستخدام من أجل التَقْوِيم والضَبْط الفردي للفاعليَّة في برامج التَدَخُّل لتحسين علاقة الطفل –الوالدين.

٦,١ تصنيف سلوك الوالدين

٦,١,١ المَعرِفَة بالتربية

أي الاتجاهات والأهداف والقناعات المؤثرة القَائِمَة على عِلْم نَفْس الحياة اليومية حَولَ التربية.

٦,١,٢ الممارسات التربَويّة

الفِئَات النوعِيَّة من أنماط السلك القَائِمَة على الطفل التي يَتِم إظهارها في حالات أو مواقف التربية المنهجيَّة education methodic Situations . وغالباً ما لا تتطابق المَعْرِفَة بالتربية، كرفض العقوبات الجَسَديَّة عَلى سَبيلِ المِثَالِ، مع الممارسات التَرْبَويّة. وفيما يتعلق بالتأثير على الطفل فَإِنَّه من المؤكد أن السُلُوك الذي يمارسه المربون أهم من اتجاهاتهم.

وتُعَرَّف أنماط أو أساليب التربية بأنها عِبَارة عَنْ ميول الوالدين لإظهار ممارسات تَرْبَويّة مُعَيَّنَة. وتتباين هَذِهِ الميول بَيْنَ الأفراد إلا أنها ثابتة ضِمْن الفرد الواحد. وتطلق عَلَيها أيضاً أساليب التنشئة.

٦,٢ قِيَاس أسلوب التربية

يَتِم قِيَاس أسلوب التربية أو التنشئة مِنْ خِلالِ الاِسْتِبْيانات والملاحظات. أما الملاحظات المنهجيَّة فهي أقرب للنادرة لأسباب مُتَعَلِّقة بالوقت. ويَتِم فِي هَذِهِ الاِسْتِبْيانات أو الملاحظات سُؤَال الطفل والوالدين أو المربين الآخرين وسُؤَال شخص ثالث حيادي.

٦,٣ أدوات لقيَاس التربية المعَاشة من الطفل

قَائِمَة أسلوب التنشئة (Krohne & Pulsack, 1990; 1995) وهيَ عِبَارة عَنْ إِسْتِبْيان لقِيَاس أسلوب التربية الذي يعيشه الطفل يُستَخْدَم مع الأطفال بدءاً من سن الثامنة، وتبلغ مدة التطبيق حوالي ٢٠ دقيقة. ويتوفر مِنْهُ نُسْخَة للأم ونسخة للأب، وجميع البنود مصاغة بِشَكْلٍ متماثل عدا عبارات التأنيث والتذكير.

ويتألف الإِسْتِبْيان من ستة مَقَاييس لها معامل ثبات مَقْبُول بَيْنَ ٠,٧٧ و ٠,٩٢ باستثناء مِقْياس شِدَّة العقاب. وهَذِهِ المَقَاييس هي:

١.الدعم: يريني والدي (والدتي) كيف تتم الأمور التي أرغب بالتعامل معها.	٢.التقييد: تقول لي أمي (يقول لي أبي) أني ما زلت صغيرا بالنسبة لعمل الأشياء التي أحب عملها.
٣.المديح (التغذية الراجعة الإيجابية): تسر أمي (يسر أبي) عندما أساعد في عمل ما.	٤.اللوم: يتضايق أبي (تتضايق أمي) عندما أعاند.
٥.شدة العقاب: عندما لا أعود في الموعد إلى البيت....: a.... يستاء (تستاء) مني b....يظهر (تظهر) لي أنني سببت له (لها) الهم. c....يزجرني (تزجرني)	٦.التناقض Inconsistency: لا تظهر أمي (لا يظهر أبي) خلال فترة طويلة بأنَ شيئاً ما أزعجها (أزعجه) ولكن بعدئذ تغضب (يغضب) فجأة بجد.

٦,٤ منظومة الاختبَار التشخيصيّة الأسَريّة

مَنّظُومَة الاخْتِبَار التَشْخِيصيَّة الأُسَّرِيَّة Family diagnostic Test system (Schneewind, Beckmann & Hecht-Jackl, 1985)، وهيَ عِبَارة عَنْ قَائِمَة أسْئِلَة لقِيَاس مَظَاهِر العلاقات الأُسَّرِيَّة من منظور المشاركين الوالدين والأطفال بَيْنَ التاسعة والرابعة عَشَرْ من العُمْر. وتحدد هَذِهِ الأداة بِشَكْلٍ واسع جداً مُتَغَيِّرات ذات أَهَمِّيَّة تَرْبَوِيّة على مُسْتَوَيات ثلاثة مُخْتَلِفَة:

١. **علاقة الوالدين –الطفل:** الاتجاهات والأهداف والممارسات التَرْبَوِيّة. ويَتِم قِيَاسها باخْتِبَارات مستقلة.

- **الاتجاهات التَرْبَوِيّة:** ويَتِم قِيَاسها بمَقَاييس التساهل Permissively، ونقد الذَّات، والجمود السلطوي، والسعي والطمأنينة (هدوء النَفْس) والسيادة أو السلطة sovereignty والتجريب والتَنَاقُض Inconsistency والانفتاح.

- **الأهداف التَّرْبَويّة:** وتشتمل الاسترشاد بالمعايير الدينيَّة، تشجيع التَخْفِيف من الأعباء المنزليَّة، الاستقلاليَّة وسعة الأفق، مَطَالِب التعليم والامتثال conformity.
- **الممارسات التَّرْبَويّة:** الأشكال المُخْتَلِفَة من التغذية الراجعة الإيجَابيَّة والسَلْبِيَّة (كالاهتمام الحاني، المكافأة الماديَّة، الحرمان من الحب، العقاب الجَسَدي عَلى سَبيلِ المِثَالِ).

٢. **علاقة الزوجين:** اخْتِبَارات مستقلة لكلا الشريكين و تتضمن المَقَاييس الفرعِيَّة:

- **الحنان:** الرضا المُعَاش في الزواج
- **الصِرَاع:** مقدار المواجهات الزوجيَّة الصريحة.
- **عَدَم الرضا الاستسلامي resignative:** المُشْكِلات الأُسَّرِيَّة التي تتجلى في الالتفاف الاستسلامي للداخل، والقمع الذي ظهر لدى النساء في وضعِيَّة أقرب للتفاني والإذعان أو التنازل، ولدى الرجال في وضعِيَّة اتهام لسيطرة الزوجة.

٣. **بيئة الأُسَّرَة Family Environment Scale (Moos,1974):** ويصف مُسْتَوى المَنْظُومَة ككل ويتضمن ثلاثة اخْتِبَارات تستند إلى تقديرات الأم أو الأب أو الطفل. ويشتمل كُلّ اخْتِبَار على عشرة مَقَاييس:

- التعاضد، الانفتاح، الميل إلى الصِرَاع،
- الاستقلاليَّة، التوجه للإنجاز، التوجه الثقافي، الاستغلال الفاعل لوقت الفراغ، التوجه الديني،
- التَنْظِيم، الضَبْط.

ويَبْلُغ معامل الثبات حوالي ٠,٨٠، ومدة التطبيق بَيْنَ ١٥ -٣٠ دقيقة. وَ لَعَلَّ ميزات هَذِهِ المَنْظُومَة تكمن في بنائها المرن، إذ يُمْكِن استخدام الاخْتِبَارات بالشكل المرغوب حسب المسألة التَشْخِيصيَّة المطروحة.

٦,٥ اختِبَار تفاعُل الأسرَة روضة الأطفال (Sturzbecher & Freytag, 2000):

ويستخدم للأطفال بَيْنَ الرابعة والثامنة لفَحْص السِمَات النمائيَّة ذات الصلة للتَفَاعُل بَيْنَ الطفل والمربين. وهو مصمم بطريقة لعبية ويَبْلُغ زمن التطبيق بَيْنَ ٢٠ -٣٠ دقيقة. ويَتِم تنفيذ الاخْتِبَار على شَكْل لعبة "غالباً"، "أحياناً"، "نادراً"، "لا"، ويَتِم تَوْضِيح "قوَاعِد اللعب" ثم يَتِم إدخال المَوْقِف المشكل: "عِنْدَما تلوِّن أو تُركِّب أشياء هل تنجح دائماً في كُلّ شيء؟" لقد حصل لي غالباً أني أردت أن أعمل شيئاً ولكنه لم ينجح. هل حصل لك ذلك أيضاً؟

ثم يَتِم الاِسْتِفْسار عن تكرار أنماط محددة من سُلُوك الطفل ومن أنماط السُلُوك التَرْبَويّ في هذا المَوْقِف:

"عِنْدَما لا تنجح في أمر ما، فهل تروي هذا عِنْدَئذ لـ(س)؟ أو...عِنْدَما لا تنجح في أمر ما هل يقوم (س) (الشَخْص الهدف) بتعليمك كيف يُمْكِنك أن تفعل هذا بِشَكْلٍ أفضل؟"

والأَسْئِلَة مطبوعة على بطاقات يُفْتَرَض للطفل أن يرميها في "صندوق غالباً" أو "صندوق أحياناً" أو في "صندوق نادراً" أو في "صندوق أبداً"، مع العلم أنه لكل صندوق لون مُخْتَلِف لتسهيل الترتيب. ويتضمن الاخْتِبَار وَصْفاً لستة أنواع من المواقف تشتمل على (٦٣) بنداً من البطاقات، التي يُفْتَرَض تَصْنيفها:

(١) المواقف المُشْكِلَة	(٢) مواقف الهم أو الغم	(٣) مواقف التعاون
(٤) مواقف الصِرَاع	(٥) مواقف المزاح	(٦) مواقف الأفكار

ويَبْلُغ الثبات بَيْنَ ٠,٤٩ و ٠,٧٩. إلا أنه لم يَتِم في الغالب تحقيق المدى اللازم للتَشْخِيص الفردي.

٦,٦ مُلاحَظة

يُفْتَرَض أن يَتِم قِيَاس انطباع التربية الوالديَّة على مُسْتَوى الاِسْتِبْيانات، إلا أنه لابد لنا من أن نأخذ بعين الاعتبار أنه من الممكن أن تبرز ميول الإجابَة في شَكْل سُلُوك المرغوبية الاِجْتِمَاعِيَّة لإظهار جو أسري منسجم بِشَكْلٍ عام أو لإخفاء مواقف

الصراع الأُسَّريَّة أو كِليّهما. كما ينبغي التزام الحذر في البيَانَات التي يَتِم الحُصُول عَلَيها من الأطفال الأصغر حيث تتأثر البيَانَات بالأحداث الماضية القريبة بِشَكْلٍ أقوى مما هو الأَمْر لدى الأطفال الأكبر والراشدين. وغالباً ما يصف الأطفال سُلُوك كِلاَ الوالدين بِشَكْلٍ مشابه جداً، في حين يصف الوالدان سُلُوكهما بصورة مُخْتَلِفَة، ومن هنا ينبغي التَطَرُّق إلى موْضُوع التباعد في الحالات الفرديَّة.

٧. مُشْكِلات خاصة: تَشْخِيص الإعاقات العَقْلِيَّة

٧,١ الأعراض والتشخيص[٦١]

يتعلق تَقْوِيم Evaluation الأعْرَاض التي تشير إلى وجود إعَاقَة عَقْلِيّة بالسياق الذي تظهر فيه هَذِهِ الأعْرَاض وبِشَكْلٍ خاصّ بسن الطفل.

في بعض الأحيان يُمْكِن تَحْدِيد الإعَاقَة عِنْدَ الولادة بل وفي أثناء الحمل؛ فبعض الأشكال المولودة من الإعَاقَة العَقْلِيَّة بِمَا فيها مَا يُسَمَّى بمُتَلازِمَة داون يُمْكِن اكتشافها مِنْ خِلالِ الفحوصات قبل الولادة. كما أن الأطفال الذين يُعَانُونَ من مُتَلازِمَة داون وبعض الأشكال الأخرى من الإعَاقَة العَقْلِيَّة ينحرفون في أعْرَاضهم الخارجيَّة عن المعيار و تظهر لديهم أخطاء ولاديَّة أخرى واضحة، الأَمْر الذي يُمْكِن أن يسهل التَشْخِيص.

ولكن في كثير من الأحيان تصعب مُلاحَظَة الإعَاقَة من النوع الخفيف في سن الرضاعة. و بِمَا أن كثير من الأطفال العاديين ينُمُوّن ببطء، فإن كثير من المُتَخَصِّصين يُبْدُونَ موقفاً متحفظاً (متريثا) في مَسْأَلَة تَشْخِيص الإعَاقَة العَقْلِيَّة الخفيفة. ويُمْكِن لهذا الوقت من الانتظار أن يَكون معذباً جداً بِالنِّسْبَةِ للوالدين. غَيْر أنه ما أن يبلغ الطفل عامه الثاني أو الثالث ودائماً قبل أن يصل الطفل إلى سن ما قبل المدرسة حتَّى يُمْكِن تَشْخِيص وجود إعَاقَة عَقْلِيّة بمساعدة الاخْتِبَارات النَفْسيَّة والفيزيولوجيَّة. وفي بعض الأحيان يَتِم مِنْ خِلالِ الفَحْص اكتشاف أسباب

---

[٦١] تم في الموضوع المتعلق بالإعاقة اتباع أسلوب مُخْتَلِف قليلاً عما سار عَلَيه الكتاب بِسَبَبِ خصوصية الإعاقة.

أخرى مسؤولة عن تباطؤ النُمُوّ عِنْدَ الطفل، كضعف السمع الذي يُمْكِن أن يسبب تباطؤ اكتساب مهارات التَواصل والتَعلُّم.

وبغض النَظَر عن نَتَائِج الفحوصات والتي يُمْكِن أن يُسَاعِد اكتشافها وتَحْدِيدها المبكر بعد الولادة بفترة قصيرة من قبل طبيب الأطفال أو الطبيب المتَخَصِّص بالعَصَبِيَّة على اتخاذ خطوات عِلاجيَّة وقائيَّة، فإن عَدَم نضج أو تخلف خطوات النُمُوّ البيولوجيّ عن التوقعات النمائيَّة البيولوجيَّة يدفع الوالدين في العادة للتساؤل هل طفلنا معاق؟ ويدفعهم للجوء للاستشارة والنصيحة من المُتَخَصِّصين.

ويُمْكِن للأعْرَاض التالية أن تكون ذات أَهَمِّيَّة:

ضعف الشرب، عَدَم ظهور التعابير الحسية أو الحركية أو تأخر ظهورها، عَدَم ظهور أو تأخر المُشَارَكَة الوجدانيَّة عِنْدَ الطفل أو عَدَم إبداء الاهتمام الفعال أو تأخر تَعَلُّم المشي أو الكلام، وعِنْدَما لا يستجيب الرضع أو الأطفال الصغار على البيئة بحيوية أو لا يبدون إسْتِجَابَة أو لا يتابعون الأشياء بأعينهم أو لا يمدون أيديهم للقبض على الأشياء. أو عِنْدَما يبدو الأطفال كالصم أو غَيْر مشاركين على الإطلاق، ويبدو عليهم عَدَم الاسْتِقْرَار الحركي المُسْتَمِرّ غَيْر الهادف، ولاحقاً يُلاحَظ لديهم ضعف التخيل والاهتمام عِنْدَ اللعب، في حين أن الانصياع الميكانيكي أو الحفظ الصم يكون جيداً.

كما لخصت جمعِيَّة الطفل المشكل المظاهر لتُسَاعِد الوالدين على التَعَرُّف على العلامات التي ينبغي لها أن تلجأ إلى الطبيب في حال ظهورها:

١) إذا لم يستطع الطفل رفع رأسه بقوته الذَاتيّة حتَّى الأسبوع الثالث عَشَرْ،
٢) إذا لم يفزع الطفل (يخاف) من الأصوات العالية حتَّى نهاية الشهر الثالث.
٣) عِنْدَما يبقي كفيه بعمر الأربعة أو الخمسة أشهر تقريباً مضمومة على الأغلب.
٤) عِنْدَما لا يبتسم للوالدين أو الأخوة في بعمر الأربعة أو الخمسة أشهر تقريباً.
٥) إذا توقف فجأة عن المناغاة بعد الشهر السادس.

٦) إذا غلب عَلَيه النَظَر منذ الشهر السادس بِشَكْلٍ أحول أو كَانَتْ عيناه ترتعشان، أو كَانَ يبقي رأسه مائلاً ويمد يده لمسك الأشياء فتأتي يده إلى جانب الشيء أو يقلب عينيه.

٧) إذا لم يبدأ بمسك الألعاب حتَّى غاية الشهر السابع من العُمْر.

٨) إذا لم ينقلب من ظهره على بطنه في الشهر التاسع تقريباً.

٩) إذا أصبح في عُمْر عشرة شهور تقريباً ولم ينطق بعد المقاطع المتشابهة (ماما، بابا، دادا...الخ).

١٠)إذا لم يجلس بصورة واثِقَة حتَّى نهاية الشهر الحادي عَشَرْ تقريباً.

١١)إذا لم يستطع المشي للأمام عِنْدَما يَتِم مسكه ومساعدته على الوقوف، أو بمساعدة الحائط حتَّى عُمْر السنة.

١٢)عِنْدَما لا يستطيع حتَّى عُمْر السنة التَمْيِيز بَيْنَ الغرباء والأهل.

١٣)عِنْدَما لا يستطيع إمساك الأشياء الصغيرة بالإبهام والسبابة بعمر السنة.

و يتولد الانطباع بِأنَّ الطفل ومحيطه لا يقتربان من بعضهما بالشكل المتوقع، بحيث تبدو البيئة للطفل غَيْر ملائمة، وغير مُهِمَّة أو مثيرة ومرهقة ومُعَقَّدة أو غريبة ومهددة.

وفي سن المدرسة يظهر الفشل في المدرسة، الأَمْر الذي يثير قلق الوالدين: طفلنا لا يحقق تقدماً في المدرسة، فهل هو معاق عَقْلِيّاً؟.

فِي هَذِهِ السن يَكون الأطفال الذين يُعَانُونَ من إعَاقَة عَقْلِيّة شديدة قَدْ تم اكتشافهم و تم توجيههم نحو مدارس التربية الخاصة.

أما في الحالات الأخرى من الإعَاقَة الخفيفة والمتوسطة فيشكل التعليم الإلزامي و اتخاذ المدارس مُسْتَوى القُدْرَات المتوسطة معياراً لها و الاتجاهات الاِجْتِمَاعِيَّة نحو تحيق مُسْتَوَيات عالية من الإنجاز مِنْ خِلالِ الإعجاب بالرقي الاِجْتِمَاعِيّ والمِهْنِيّ، وسيلة تَشْخِيص اِجْتِمَاعِيّ لا ترحم بِالنِّسْبَةِ للأطفال الذين يُعَانُونَ من إعَاقَة متوسطة وخفيفة. فالأطفال وأسرهم يواجهون هنا المَطَالِب والقيم

التي تنطلق من المتوسط بغض النَظَر عن القيم والإمكانات التي امتلكوها حتَّى الآن والتي كانوا متقبلين لها.

أما العواقب فغالباً ما لا تقتصر على الفشل الكلي في غالبية المواد و الرسوب والفصل من المدرسة، نتيجة ضعف التفكير التجريدي والنَظَري وبناء المفاهيم والاستنتاج والحُكْم وإدراك الفروق ذات الصلة والعلاقات الزمانيَّة والمكانيَّة، وإنما تمتد لتشمل الكفاءات الاِجْتِمَاعِيَّة psychosocial Competency ونُمُوّ الشَخْصية. وَعَليهِ يُمْكِن أن تظهر صعوبات في القُدْرَة على توكيد الذَّات والمنافسة والمبادأة ووعي الذَّات والقُدْرَة على الانضباط والتعاون والتكيف والمُشَارَكَة الاِجْتِمَاعِيَّة. ومن هنا فإن الاِضّطِرابات السُلُوكية تحتل في البداية مركز الصدارة من حيث المُلاحَظَة، أي السُلُوك الاِجْتِمَاعِيّ غَيْر المرغوب كالانسحاب واللعب الطفلي النُكُوصي regressive والاِضّطِرابات العدوانيَّة و التَصَرُّفات الجِنْسِيَّة التعويضية، الأَمْر الذي يقوي من ناحيته من ضعف الإنجاز ويعكس أزمة الطفل المعاق فيما يتعلق بذاته المعاقة والتي لا يَتِم ملاحظتها على الإطلاق أو تلاحظ في وَقْت متأخر في سن المراهقة.

أما عَمَليَّة التَشْخِيص فتتم حسب الجمعيَّة الأَمْرِيكِيّة للإعَاقَة العَقْلِيَّة American Association of Mental Retardation وفق ثلاث خطوات:

١) الخطوة الأولى: تَشْخِيص الإعَاقَة العَقْلِيَّة(البعد الأول)،
٢) الخطوة الثانية: التَصّنيف والوَصْف (وَصْف نقاط القوة والضعف في النقاط ٢ و٣ و٤).
٣) الخطوة الثالثة: نوع وشِدَّة المُساعَدَة المَطْلوبة (في الأبعاد الأربعة كلها). حيث يَتِم تَقْسِيم نوع المُساعَدَة المَطْلوبة إلى:
   أ) متقطعة Intermittent
   ب) مَحْدُودة Limited
   ت) موسعة Extensive

ويَتِم التَشْخِيص مِنْ خِلالِ الاخْتِبَارات المُعَيَّرة من أجل ضمانة التطبيق الموحد للخطوات التَشْخِيصيَّة الثلاثة.

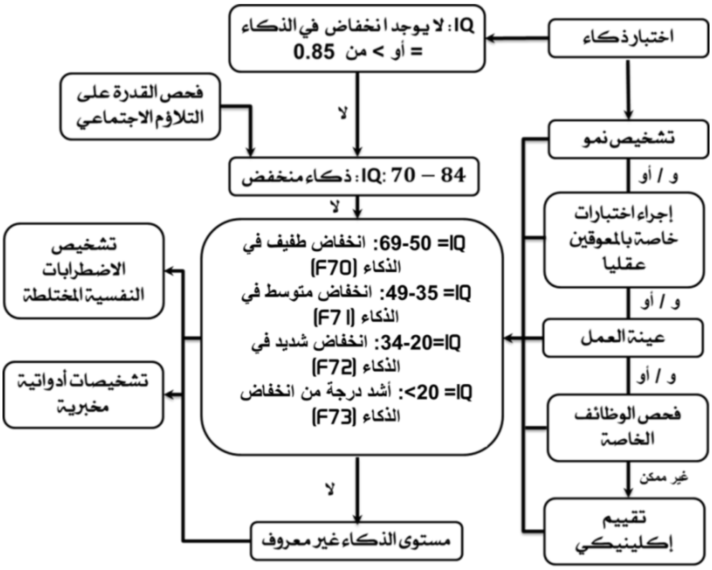
أما البَيَانَات التي يَتِم السعي للحُصُول عَلَيها فتشمل جَمِيع النواحي قَدَر الإمكان: النواحي الطبية التكوينيَّة و النَفْسيَّة والاجتماعِيَّة والتَرْبَويّة التعليمية والاجتماعِيَّة، وعادة ما تسير وفق النقاط التالية (كإطار توجه عام وليسَ فقط في تَشْخِيص الإعَاقَة)، مع الأخذ بعين الاعتبار أن مَدَى الاِسْتِقْصاء والبحث يختلف استناداً إلى عُمْر الطفل و طبيعة المُشّكِلَة.

٧,١,١ تاريخ الولادة والنمُوّ

- **الحمل والولادة:**

-الحمل

- الحمل السابق، الإجهاض والإسقاط
- سن وصحة الأم أثناء الحمل
- مضاعفات الحمل
  - الأدوية
  - النزف
  - الحوادث
  - ازدياد كبير للوزن أو فِقْدَان شديد له
  - التعرض للتصوير الشعاعي



الشكل ٥٣: تشخِيص الإعاقة

  - انسمام حملي (ارتفاع ضغط الدم، نوبات صرع)
  - أمراض شديدة (كالسكري، أمراض قلبية)

- وجود سابق للحصبة، الأمراض الجِنْسِيَّة، التهابات المجاري الجِنْسِيَّة، إقياء أو وجود عَامِل Rh السلبي Rh-Negativity (زمرة الدم السَلْبِيَّة عِنْدَ الأم وزمرة الأب الإيجَابيَّة)

▪ **سُلُوك الإدمان أثناء الحمل**

- التدخين
- سوء استخدام العقاقير
- سوء استخدام الكحول

▪ **الاتجاهات الأُسَّرِيَّة و عوامل الإرهاق أو الضغوط الإجْتِمَاعِيَّة النَفْسيَّة**

- هل كَانَ الحمل مُخَطَّطًا؟
- ما هو الجنس الذي كَانَ مفضلاً؟
- كيف تم اختيار الاسم؟
- بماذا مرت الأُسَّرَة خلال هذا الوقت؟

- **المخاض**

▪ نوع الولادة

▪ طول ونوع المخاض

▪ المضاعفات

▪ التخدير

الولادة وسن الطفولة

الولادة

▪ دَلِيل Apgar[٦٢] (عِبَارَة عَنْ نظام من النقاط من أجل إجراء تَشْخِيص إضافي للطفل بعد الولادة مباشرة).

---

[٦٢] Apgar: طبيبة تخدير أمريكية وضعت في خمسينيات القرن العشرين تصنيفاً لحالة الرضيع يَتِم تَقْيِيمه مِنْ خِلالِها وفق أعراض محددة.

- الوزن عِنْدَ الولادة
- المضاعفات

- ضرورة إعادة الإنعاش، صعوبات في التنفس
- الولادة مبكرة، نقل دم
- يرقان، ازرقاق (ناجم عن نقص الأوكسجين في الدم)
- أخطاء ولاديَّة أو ظواهر تهدم
- الأدوية

سن الرضاعة

- نعاس أو خمول غَيْر طبيعي
- مُشْكِلات جَسَديَّة
- بكاء خافت، نوبات مغص
- هل عانت الأم بعد الولادة من اكْتِئاب؟
- هل الطفل توأم (شقيق أم سيامي)؟
- كم بقيت الأم والطفل في المستشفى؟
- ردود الفعل على الأخوة.

الحركات الغليظة

- مَتَى استطاع الطفل رفع رأسه للأعلى ؟
- مَتَى تَعَلَّمَ الزحف وجلس ومَتَى وقف وهل دون مساعدة أم مع مساعدة ومَتَى تَعَلَّمَ المشي والقفز ورمي كرة وقيادة الدراجة بثلاث عجلات وبعجلتين.
- هل كَانَ الطفل ثقيل الحركة أو كَانَ التنسيق سيئاً، يميل لارتكاب الحوادث؟
- هل الطفل زائد النَشَاط أم أنه خامل؟

الحركات الدقيقة

- الإمساك بالفناجين والأدوات الأخرى
- القُدْرَة على الرسم، والكِتَابَة، واستعمال الأَدَوَات الصغيرة، التصفيق، ربط ربطة الحذاء، استخدام مقص.

اللغة والتَواصَل

- المناغاة
- الكلمات الأولى
- الأجزاء الأولى من الجمل
- وضوح مفردات اللغة، اللجلجة، التأتأة (اللثغ بالسين)
- إعَاقَة سيولة الكلام، المصادأة (التكرار الآلي للكلمات والجمل التي يقولها الآخرون)
- كم عدد اللغات التي يَتِم التحدث فيها في البيت؟
- الإيماءات والحركات في التَواصَل؛ نبرة الصوت وإيقاعه
- فهم اللغة والإيماءات عِنْدَ اتباع التَعْلِيمَات البسيطة
- الكلام والتفكير المشتتان.

السُلُوك الشَخْصي الإجْتِمَاعِيّ

- **تناول الطعام**

- رضاعة من الصدر أم حليب اصطناعي؟ ردة الفعل على الفطام؟
- استرداد واجترار الطعام.
- يتناول الطعام انتقائياً، أكول نهم أم أكول ضعيف، إقياء، يأكل أشياء لا تؤكل؟
- حساسية تجاه المواد الغذائيَّة، تفضيل أو نفور.
- عادات الطعام و ونوعِيَّة الأكل.
- القُدْرَة على تناول الطعام وَحْدَهُ –مص الإصبع .

العض بشِدَّة أو الاجترار.

- **التربية على النظافة**

- مَتَى وكيف ومِنْ خِلالِ من حدثت التربية على النظافة؟
- مَتَى درب الطفل على ضَبْط المثانة والمصرة في النهار والليل؟
- إمساك، إسهال، مغص معوي، حقن شرجيَّة

- سوء في عَمَليَّة الخروج (عَدَم تَنْظِيم) سلس بول؟ مَتَى ؟ وكم مرة؟

▪ **السُلُوك الجِنْسِيّ**

- الاستغلال جِنْسِيّ أو مشاهدة المواقف الجِنْسِيَّة

▪ **النوم**

- عادات النوم
- كوابيس، الكلام أثناء النوم، تقلب في النوم، إضْطِرابات في النوم، صحو مبكر جداً رعب ليلي Pavor nacturnus
- خَوْف من الظلام –هل ينام الطفل وَحْدَهُ؟ وإذا كَانَ لا مع من ينام وأين؟

▪ **التَفَاعُل الاجْتِمَاعِيّ**

- هل كَانَ الطفل مدللاً في السنوات الأولى من عمره؟
- أسلوب و حرارة التعامل مع الأتراب والأخوة والمعلِمِيّن والوالدين وأفراد الأُسَّرَة الآخرين
- كيف يلعب الطفل ومع من يلعب؟ كيف يتعامل مع الآخرين؟
- الصديق الأفضل\الصديقة المثلى
- الاهتمام بالنَشَاطات الجماعِيَّة مُقَابِل النَشَاطات الفرديَّة
- السُلُوك العدواني،
- ردة الفعل على الانفصال والمربية؟
- سن رفاق اللعب؛ هل يتعامل بِشَكْلٍ أفضل مع الأطفال الأصغر سناً أم مع الأطفال الأكبر سناً والراشدين؟
- هل هو اِجْتِمَاعِيّ، أم أنه ينسحب؟
- هل هو متقلب، مَقْبُول، متشنج، مُسْتَقِر، غضوب؟

▪ **العادات والمخاوف (مَتَى وأين ومدى وضوحها)**

- طُرُق الرأس بالحائط أو بأي شيء، حركات أرجحة،
- نوبات غَضَب،
- إشعال النيران

- مص الأصابع
- السرقة
- قضم الأظافر
- عنيف مع الحيوانات
- عَرَّات عَصَبيَّة
- صرير الأسنانBruxomania
- نتف الشعر

▪ **الألم، القُدْرَة على التكيف**

- قُدْرَة الطفل على التعامل مع المواقف المرهقة
- المرونة، وتَحَمُّل الإحباط، القُدْرَة على تأجيل الإشباع
- القُدْرَة على التلاؤم مع المواقف الجديدة، القُدْرَة على استغلال الخبرات في حل المُشْكِلات الجديدة؟
- أنواع الرياضة، لعبة رأس الحصان والألعاب الأخرى

٧,٢ التصّنيف

٧,٢,١ أنواع مُختلِفَة من التصّنيف

توجد عدة تَصّنيفات منها ما هو طِبِّيّ ونَفْسيّ وتَرْبَويّ واجتماعي تشترك فيما بينها بنقاط عديدة وتخْتَلِف عن بعضها في التسميات والأهداف الكامنة خلف التَصّنيف: وفيما يلي عرض لبعض أنواع التَصّنيفات السائدة:

أولاً: **التصّنيف الطِبِيّ**

ويقوم على أساس الإصابة، ويستخدم المِحَكَّات التالية:

١- **مصدر الإصابة:** (ويقسم إلى: إعَاقَة عَقْلِيّة أولية و إعَاقَة عَقْلِيّة ثانوية أو مكتسبة، أو عوامل داخلية وخارجيَّة)

٢- **درَجَة الإصابة:** (ويقسم إلى: إعَاقَة عَقْلِيّة مطلقة، إعَاقَة عَقْلِيّة نسبية، إعَاقَة عَقْلِيّة ظاهريَّة)

٣- **توقيت حدوث الإصابة: عوامل قبل ولاديَّة، وولاديَّة، وبعد ولاديَّة**

أو يتم التصنيف حسب المظهر الإكلينيكيّ الغالب: مُتَلازِمَة داون -Down Syndrome، استسقاء الدماغ، كبر الدماغ، صغر حجم الدماغ، الشلل السحائي، القصاع أو القماءة، عَامِل الريزوس في الدم ، حالات الصرع، حالات الفينيلكيتون يوريا Phenylketonuria[٦٣].

ثانيا: التصنيفات السلوكية الوظيفيّة ويتم تصنيف الإعاقة هنا إلى: بسيطة، متوسطة، شديدة، حادة أو جسيمة.

ثالثا: التصنيف التربَويّ ويتم التصنيف وفق: القابلون للتعلم، القابلون للتَدْرِيب، المُتَعَلِّقين بالبيئة.

رابعا: التصنيف الاجتِمَاعِيّ: ويقوم على تَحْدِيد دَرَجَة التكيف الاِجْتِمَاعِيّ والنمائي والسُلُوكي للفرد.

خامسا: تصنيف الإعاقات العَقليّة وفق التصنيف العالمي للاضطِرابات النفسيّة العاشر لمنظمة الصحة العالمية و الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكيّ الرابع

وللتَصّنيف العالمي للاِضّطِرابات النَفْسيَّة International Classification of psychological Diseases الصادر عن مُنَظَّمة الصحَّة العالمية (WHO) الذي يرمز له اختصاراً ICD-10 أَهَمِّيَّة كبيرة في وَصْف الإعاقات العَقْلِيّة. ففي هذا الدليل يَتِم استخدام مصطلح "انخفاض الذَكَاء" بديلاً عن مصطلح الإعَاقة العَقْلِيّة. ووفق

---

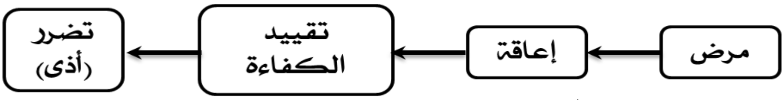
[٦٣] استقلابات الحمض الأميني الفينيلكيتون يوريا، أو ما يسمى بترسيب حمض البيروفيك، وهو عبارة مرض وراثي يَتِمثل في اِضّطِراب بيوكيماوي في جسم الطفل ناجم عن جين طفري متنح يحول دون عَمَليَّة التمثل الغذائي للحمض العضوي الفينيل آنين الذي يدخل في تركيب اللحوم والبروتينات، وتحويله إلى حمض التيروسين Tyrosine لقصور في العصارة الكبدية مما يؤدي إلى زيادة نسبة حمض "الفينيل أنين" Phenylalanine ومن ثم ترسيب حمض "الفينيل بروفيك" السام في دم الطفل وبوله، الأمر الذي يعيق النمو الطبيعي للخلايا الدماغية و يؤدي إلى الإعاقة العقلية والصرع.

ICD-10 يَتِم تَعْرِيف انخفاض الذَكَاء بأنه: عِبَارة عَنْ...عدَم اكتمال النُمُوّ أو توقف نُمُوّ القُدْرَات العَقْلِيَّة مع وجود تَضرُّرَات في المهارات التي تسهم في مُسْتَوى الذَكَاء بصورة خاصة كالاستعرافات Cognition واللغة و المهارات الحركية والاجتماعِيَّة. مع وجود اِضْطِراب مُسْتَمِرّ في التكيف، غَيْر أن اِضْطِراب التكيف هذا قَدْ لا يَكون مُلْفِتاً للنَظَر في حالات الانخفاض الطفيف في الذَكَاء ضِمْن الظروف البيئيَّة الداعمة و التي تحتوي على إمكانات للدعم.

وتقتصر مَنْظُومَات التَصْنِيف الراهنة في جزء كبير منها على المُتَلازِمَات النَفْسيَّة الحادة، وجزء مَحْدُود منها على الاِضْطِرابات المزمنة والدائمة (كالإعَاقة العَقْلِيَّة و الفُصامات المزمنة).

وتحتل العواقب الدائمة للأمراض بِمَا فيها التأثيرات الناجمة عن التمثل النَفْسيّ لِلْمَرَض المَعْنِيّ وردود الأَفْعَال الاِجْتِمَاعِيَّة الناجمة عنها أَهَمِّيَّة كبيرة بِالنِّسْبَةِ للإعاقات.

وينطلق التَصْنِيف العالمي للإعاقات عموماً من التَصَوُّر التَّالِي:



الشكل ٥٤: تصور التصنيف العالمي للإعاقات

١- الإعَاقَة: تقوم الإعَاقَة على شُذُوذ في المجال الجَسَدي و الشذوذ في الأعْرَاض الخارجيَّة، بِمَا في ذلك اِضْطِراب وَظَائِف الأعضاء. والمبدأ الموجه هنا هو تَحْدِيد الاِضْطِرابات على مُسْتَوى العضو أو مُسْتَوى الوظيفة.

٢- تقييد الكفاءات: (تقييدات وظيفيَّة)، وهيَ تقوم على نَتَائِج الإعَاقَة التي تتجلى في المجال الوظيفي وفي نَشَاطات الفرد. وتمثل تقييدات الكفَاءَة الاِضْطِراب على مُسْتَوى الشَخْص.

٣- التَضَرُّرَات الاِجْتِمَاعِيَّة: و تقتصر على الظلم الذي يعيشه إنسان ما نتيجة إعاقته وعَدَم كفاءته. فالتَضَرُّرَات الاِجْتِمَاعِيَّة تمثل إذاً توافق وتَفَاعُل الفرد مع محيطه.

ويُقَدِّم الجدول ٤٥ صفحة ٣٩٥ أهم فِئَات هَذِهِ الأبعاد الثلاثة. وتَصَوُّر مُنَظَّمة الصحَّة العالمية هذا لا ينطلق من فِئَات تقوم على المَرَض فحسب، وإنما يُنظَر إلى

الفرد في سياق محيطه اليومي ومن ثم فهي تضم نَشَاطات الحياة اليومية و تقييداتها في الحقل المِهْنِيّ و الاِجْتِمَاعِيّ. وبهَذِهِ الطريقة يُمْكِن وَصْف الإعاقات الفرديَّة بدَرَجَة كبيرة. والأهم من ذلك هنا هو اشتقاق إجراءات تأهيلية وإجراءات تسعى إلى تحقيق التكيف.

ووفق تَصّنيفات مُنَظَّمة الصحَّة العالمية في دليلها التَشْخِيصي العاشر، تم تصنيف الإعاقات العقلية في الفصل الخامس ضمن فئات الاضطرابات النفسية ويشتمل التَصّنيف على عدة فِئَات من دَرَجَات الإعَاقَة العَقْلِيّة:

١) **الانخفاض البسيط في القُدْرَات الذهنيَّة:** حيث يَبْلُغ متوسط الذَكَاء هنا بَيْنَ ٥٠ و ٦٩. ومن التسميات السائدة (منها ما هو مستخدم ومنها لم يعد شائع الاستخدام) لهذا النوع من الإعَاقَة: الإعَاقَة العَقْلِيَّة البسيطة والأوليغوفرينيا البسيطةoligophrenia والضعف العَقْلِيّ Debility.

٢) **الانخفاض المتوسط في القُدْرَات الذهنيَّة:** ويقع معامل الذَكَاء هنا بَيْنَ ٣٥ و ٤٩، وتستخدم في هذا النوع من القصور في الذَكَاء تسميات مثل الإعَاقَة العَقْلِيَّة المتوسطة الدَرَجَة والأوليغوفرينيا المتوسطة والبلاهة[٦٤] imbecility

٣) **الانخفاض الشديد في القُدْرَات العَقْلِيَّة:** ويَتِم الافتراض هنا أن معامل الذَكَاء يقع بَيْنَ ٢٠ و ٢٤ ويسود هنا استخدام مفاهيم مثل الإعَاقَة العَقْلِيَّة الشديدة والأوليغوفرينيا الشديدة.

٤) **الانخفاض الأكْثَر شِدَّة في القُدْرَات العَقْلِيَّة:** ويَتِم تَقْدِير معامل الذَكَاء هنا بأقل من ٢٠ دَرَجَة ونلاحظ هنا غلبة الانغلاق الكامل عن العالم الخارجي. وتستخدم هنا مصطلحات مثل العته Idiotism والأوليغوفرينيا الأكْثَر شِدَّة أو الشديدة جداً.

[٦٤] بعض المصطلحات المشار إليها هنا كالبلاهة والعته تم ذكرها للإشارة للسياق التاريخي فحسب.

٥) **انخفاضات أخرى في القُدْرَات الذهنيَّة:** وتصنف فِي هَذِهِ الفِئَة الاِضْطِرابات التي لا يُمْكِن عملياً تَقْدِير الذَكَاء فيها بالطرق المألوفة بِسَبَبِ التَضَرُّرَات الجَسَديَّة والحسية المرافقة كالصمم والبكم أو الاِضْطِرابات الشديدة في الذَكَاء.

كما يتضمن ICD-10 وَصْفاً لاِضْطِرابات التلاؤم مع متطلبات الحياة اليومية أو للاِضْطِرابات السُلُوكية المترافقة مع الإعَاقَة.

أما في الدليل التَشْخيصي والإحصائي الأَمْرِيكِيّ الرابع DSM-IV فإن تَشْخِيص الإعَاقَة العَقْلِيَّة يَتِم على المِحوَر الثاني وليسَ على المِحوَر الأول. ويرجع ذلك إلى أن تَصّنيف اِضْطِرابات الشَخْصية والإعَاقَة العَقْلِيَّة على مِحْوَر مستقل يضمن عَدَم إغفال تَشْخِيص اِضْطِرابات الشَخْصية و الإعَاقَة العَقْلِيَّة حتَّى عِنْدَما يَتِمركز الانتباه على الاِضْطِرابات النَفْسيَّة الموجودة على المِحوَر الأول بِسَبَبِ وضوحها الشديد. ولا يعني وضع الإعاقات العَقْلِيَّة على المِحوَر الثاني أنها تختَلِف من حيث المبدأ عن الاِضْطِرابات التي يَتِم استنتاجها على المِحوَر الأول.

الجدول ٤٥ : التصنيف العالمي للإعاقات

التصنيف العالمي للإعاقات	
إعاقات، أضرار (تضررات Impairments)	
إعاقات ذهنية، إعاقات نفسية أخرى، إعاقات لغوية، إعاقات سمعية (ضعف السمع)، إعاقات بصرية (ضعف بصري)،	إعاقات في مجال الأعراض الداخلية، إعاقات المنظومة العضلية و الجهاز الحركي، إعاقات ناجمة عن التشوهات الجسدية إعاقات معممة وحسية أخرى
تقييدات وظيفية (عجز disability)	
تقييدات وظيفية في مجال السلوك، تقييدات وظيفية في مجال التواصل، تقييدات وظيفية في القدرة على العناية بالنفس، تقييدات وظيفية في مجال الحركة، تقييدات وظيفية من أنواع مختلفة في المجال الجسدي،	تقييدات وظيفية للمهارات اليدوية، تقييدات وظيفية للسلوك الموقفي، تقييدات وظيفية في مجال المهارات، تقييدات وظيفية أخرى.
تضررات اجتماعية (إعاقات Handicaps)	

تضرُرات التوجه،	تضرُرات في مجال التكامل الاجتماعي،
تضرُرات من خلال التعلّق،	تضرُرات في مجال الرعاية بالذات و في
تضرُرات في مجال الحركة،	الاستقلالية الشخصية،
تضرُرات في مجال الانشغال،	تضرُرات في مجالات أخرى.

ويصنف DSM-IV الإعاقات العَقْلِيَّة ضِمْن فِئَة "اِضْطِرابات النُمُوّ عميقة الأثر" ويَتِم تَشْخِيص الإعاقة العَقْلِيَّة وفق معايير ثلاثة:

١- الانخفاض العام دون المتوسط في القُدْرَات الذهنيَّة،

٢- التقييد الشديد للقُدْرَة على التكيف في مجالين على الأقل من المجالات التالية:

أ) التَواصَل.

ب) الاعتناء المستقل بالذَّات.

ت) الحياة المنزليَّة.

ث) المهارات البين إنسانيَّة.

ج) الإدارة الذَاتيّة (تَقْرير المصير).

ح) استخدام المرافق العامة، الإنجاز المَدْرَسِيّ الوظيفي.

خ) العَمَل.

د) وَقْت الفراغ.

ذ) الصحَّة و الأمن.

٣- ينبغي أن يَكون الاِضْطِراب قَدْ بدأ قَبْل سن الثامنة عشرة.

ويُلاحَظ أن هذا التَعْريف هو نفسه تَعْريف الجمعيَّة الأَمْريكِيّة للإعَاقَة العَقْلِيّة. كما يُمكِن القول أن الفروق بَيْنَ تَشْخِيص مُنَظَّمة الصحَّة العالمية و الجمعِيَّة النَفْسيَّة الأَمْرِيكيّة و الجمعِيَّة الأَمْريكيّة للإعَاقَة العَقْلِيَّة مجرد فروق طفيفة، وتشترك جميعها في النقاط الثلاثة التالية:

١- انخفاض الذَكَاء إلى ما دون المتوسط.

٢- مُشْكِلات في السُلُوك التلاؤمي أو التكيفي التي تشمل مجموعة مُخْتَلِفَة من المجالات.

٣- بدء الإعَاقة العَقْلِيَّة في طور النُمُوّ.

وبناء على ما هو مُحَدَّد أعلاه يُمْكِن تلخيص الإعَاقَة العَقْلِيَّة في النقطتين التاليتين:

١. قصور في سعة التلاؤم مع الحاجات والمهارات الاِجْتِمَاعِيَّة (ويُمَيِّز هذا التَحْدِيد المعاق عَقْلِيّاً عن المعاق نَفْسِيّاً حيث يُعَانِي المضطرب نَفْسِيّاً من تلاءم مُتَنَاقِض).
٢. المعاق عَقْلِيّاً شخص يحاول البحث من استراتيجيات الحياة اليومية، التي يمتلك فيها المعاق علاقة معيقة إلى حد قليل أو كبير، عن مَشَاعِر القيمة الذَاتيّة والتي نطلق عَلَيها تَسْمِيَة غَيْر صَحِيْحَة: "اِضْطِرابات السُلُوك".

ومن الخَارِج تبدو الإعَاقَة وكأنها نقص في النضج أوفي التَعَلُّم أو في التكيف الاِجْتِمَاعِيّ أو في كلها مَعْ بَعْضِهَا. وهيَ تمتلك ثلاثة وجوه مُخْتَلِفَة حسب مرحلة النُمُوّ التي يَكون الطفل فيها:

١- فهي تظهر في الطفولة الأولى على شَكْل اِضْطِراب في النضج
٢- وفي سن التعليم الأساسي على شَكْل اِضْطِراب في التَعَلُّم
٣- وفي سن الرشد على شَكْل اِضْطِراب في التكيف.

ومن هَذِهِ الناحية فإن تَسْمِيَة الإعَاقَة العَقْلِيَّة لا يُمْكِن تعميمها على جَمِيع مراحل الحياة، بل هي مَظْهَر من مَظَاهِر الإعَاقَة، التي تَتَمَثَّل في الطفولة في إعَاقة النضج، وفي سن المدرسة التعليم الأساسي على شَكْل إعَاقَة في التَعَلُّم (إعَاقَة عَقْلِيّة) وفي سن الرشد إعَاقَة في التكيف الاِجْتِمَاعِيّ. وقد يَكون الشَخْص معاقاً في واحدة من هَذِهِ المَظَاهِر وقد يَكون فيها جميعها.

٧,٣ معامل الذَكَاء والعُمر العَقلِيّ

لتَحْدِيد دَرَجَة الإعَاقَة يَتِم في العادة استخدام معامل الذَكَاء الذي يحسب في العادة وفق المعادلة التالية:

$$\text{معامل الذكاء IQ} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

غَيْر أن استخدام هَذِهِ الصيغة ﴾ تَحْدِيد الذَكَاء عِنْدَ المعوقين عَقْلِيّاً يعد أمراً مشكوكاً فيه. فبما أن العُمْر العَقْلِيّ عِنْدَ المعوقين عَقْلِيّاً لا يرتفع بالدَرَجَة نفسها التي يتقدم فيها العُمْر الزمني فإن معامل الذَكَاء المحسوب بهَذِهِ الطريقة لا بُدَّ وأن يتناقص باستمرار لدى المعوقين عَقْلِيّاً مع التقدم بالعُمْر. وبدلاً من حساب معامل الذَكَاء يرى بعض الباحثين أن تَحْدِيد العُمْر العَقْلِيّ أكْثَر فائِدَة من حساب معامل الذَكَاء. وتكمن صعوبة تَصّنيف المعاق عَقْلِيّاً مِنْ خِلالِ معامل الذَكَاء ﴾ أن الطفل المعاق عَقْلِيّاً الذي يَبْلُغ معامل ذكاؤه ٤٥ سوف يتناقص ﴾ سن اليفوع إلى ٢١ عَلى سَبيلِ المِثَالِ، ومن ثم ينبغي تَصّنيف المعاق عَقْلِيّاً ﴾ سن اليفوع وفق دَرَجَة إعاقَة مُخْتَلِفَة عما كَانَتْ عَلَيه ﴾ الطفولة. ولكن بِمَا أن غالبية الإعاقات العَقْلِيَّة ترجع إلى الأوليغوفرينيا فإن مُسْتَوى القُدْرَات العَقْلِيَّة لا يتناقص لدى هؤلاء بل على العكس، فمع وجود التَدْرِيب المناسب يُمْكِن رفع مُسْتَوى الذَكَاء بَيْنَ ٥ -١٠نقاط تقريباً على اخْتِبَار الذَكَاء.

إلا أنه من الطبيعي أنه لا بُدَّ من أن يَتِم تَحْدِيد أن تناقص معامل الذَكَاء لدى الأطفال المعوقين عَقْلِيّاً يعبر بالفعل عن الفرق النمائي المتزايد باستمرار عن الأطفال العاديين.

كما أن الاعتماد على العُمْر العَقْلِيّ من أجل تَصّنيف ووَصْف الإعاقات العَقْلِيَّة يمثل مُشْكِلَة كَذَلِكَ، إذ يُمْكِن أن يقود الأَمْر إلى اعتبار الراشدين من المعوقين عَقْلِيّاً مساوين للأطفال الصغار العاديين. إلا أن مثل هَذِهِ المقارنة لن تكون ﴾ صالح الراشدين من المعوقين عَقْلِيّاً الذين يمتلكون خبرات حياتية أكبر بكثير من الخبرات الحياتية للأطفال، بل أنه من الممكن كَذَلِكَ أن يقود استخدام العُمْر العَقْلِيّ لتَصّنيف المعوقين عَقْلِيّاً إلى تزايد التَمْييز الاِجْتِمَاعِيّ ضِدّ المعوقين.

الفصل العاشر
التشخيص النفسي الأسَري والمنظومي

١. مقدمة

يفَحْص التَشْخِيص الأُسَّرَي ويصف التَفَاعُلات و تغيراتها بَيْنَ أفراد الأُسَّرَة، أي المَنّظُومَة الفرعِيَّة، ويحلل ديناميكية الأُسَّرَة ككل مَنّظُومَي. إنه يفَحْص هوامات ورغبات ومخاوف الأُسَّرَة على خلفيَّة التاريخ الأُسَّرَي ومُخَطَّطَات الحياة بِالنِّسْبَةِ للمُسْتَقْبَل من أجل الوصول إلى فهم لسلاسل التَفَاعُل وغايتها Functionality (Cierpka 2003)، فاهتمامه ينصب على تَحْلِيل العوامل الفاعلة في العلاقات الأُسَّرِيَّة الداخلية وامتدادات تأثيرها على صحة أفراد الأُسَّرَة، وهيَ تَتَمَثَّل في السبر العِلْمِيّ (الإمبيريقي) للظروف الاِجْتِمَاعِيَّة المسببة والمساهمة في نشوء أو استمرار أو مواجهة الصِرَاعات العلائقيَّة الأُسَّرِيَّة والاِضّطِرابات النَفْسيَّة في الأُسَّرَة (Mattejat, 1985). والفرد هو جزء من أسرة (مَنّظُومَة)، ومن ثم فإن التَشْخِيص النَفْسيّ الأُسَّرَي لا يَنْظُر للاِضّطِراب على مُسْتَوى الفرد فحسب، وإنما على مُسْتَوى المَنّظُومَة، حيث يعبر اِضّطِراب الفرد عن اِضّطِراب المَنّظُومَة أو عَنْ خَلَلٍ فيها. ومن هذا المنظور فَإِنَّه عِنْدَ التعامل مع البيئة أو الظروف المحيطة باعتبارها حاملة للمؤثرات المُتَعَلِّقة بالاِضّطِرابات النَفْسيَّة والاجتماعِيَّة والعلائقيَّة لا يُنْظَر لهَذِهِ الظروف المحيطة على أنها عوامل هامشية تسهم في التَشْخِيص والعلاج وإنما يُنْظَر إليها في السياقات المَنّظُومَية على أنها عوامل أساسيّة يُفْتَرَض للتَشْخِيص أن يطالها، لأنها غالباً ما تكون على دَرَجَة كبيرة من الأَهَمِّيَّة الإكلينيكيّة والعِلاجيَّة.

وسيتعرض هذا الفصل إلى بعض خصائص التشخيص الأسري ومفاهيمه الأساسية، وإلى بعض العناصر التي تعطي صورة عن هذا الميدان الذي مازال بحاجة إلى توسيع في أدواته وطرائقه التشخيصية.

٢. المُشكِلات التي يُواجِهها التشْخِيص الأسَّرَي

يواجه التَشْخِيص الأُسَّرَي مجموعة من المُشْكِلات يُمْكِن تلخيصها في النقاط التالية:

١. إشكالية عَمَليَّة تَتَمَثَّل في عَدَم وضوح الطرق المُتَعَلِّقة بإشراك الأطر المرجعِيَّة في العَمَليَّة العِلاجيَّة الإكلينيكيّة الأَمْر الذي ينعكس بدوره على تطوير الأَدوَات التَشْخِيصيَّة الأُسَّرِيَّة مما يجعلها قَليلَة.

٢. الثغرة الكامنة بَيْنَ مُسْتَوى تطور التَدَخُّلات العِلاجيَّة و الأَدوَات التَشْخِيصيَّة.

٣. قلة استخدام المُتَخَصَّصيّن الإكلينيكيّين الممارسين للأدوات التَشْخِيصيَّة الأُسَّرِيَّة المتوفرة.

فعلى الرَّغْم مِنْ أن ميدان العلاج الأُسَّرَي، أي التَدَخُّلات الأُسَّرِيَّة، قَدْ شهد تطورات واسعة بفضل المَبَادِئ المَنْظُومَية بالدَرَجَة الأولى، إلا أنه مازالت هناك فجوة واسعة على مُسْتَوى الممارسة بَيْنَ ميدان العلاج الأُسَّرَي وميدان التَشْخِيص الأُسَّرَي، فالتَشْخِيص الأُسَّرَي يُعَانِي من نقص كبير في تطوير الأَدوَات التَشْخِيصيَّة الأُسَّرِيَّة (العلائقيَّة) مُقَارَنَة بالأدوات التَشْخِيصيَّة الفرديَّة الموثوقة في أغلب ميادين التَشْخِيص النَفْسيّ عموماً، وبِشَكْلٍ خاصّ التَشْخِيص الفردي، فميدان التَشْخِيص الأُسَّرَي بحاجة إلى عددٍ كبير من الأَدوَات التَشْخِيصيَّة الأُسَّرِيَّة، وبِشَكْلٍ خاصّ أدوَات التَشْخِيص العلائقي (تَشْخِيص العلاقات)، فحتى خمسينيات القرن العشرين كَانَ يُنْظَر للمُشْكِلات على أنها مُشْكِلات الفرد فقط، ومن ثم فقد كَانَ الاهتمام منصباً على مُعَالَجَة الأفراد منفردين. ويلحظ هذا الأَمْر في محاور مَنّظُومَات التَصّنيف الإجرائيَّة (الآي سي دي والدي أس أم)، حيث تتوفر بِالنِّسْبَةِ للتَشْخِيص الفردي أدوَات مُخْتَلِفَة للتَشْخِيص أما مُسْتَوى العلاقات على المحاور الأخرى فما زال يَتِم بِشَكْلٍ أقرب للانطباعي. وبما أن التَدَخُّل النَّاجح يرتبط بالتَشْخِيص ونوعيته فإن التقدم في ميدان العلاج الأُسَّرَي يُعَانِي من بعض الثغرات التَشْخِيصيَّة التي تحتاج إلى تطوير.

٣. التشْخِيص المَنظُومَي[٦٥]

التَشْخِيص المَنّظُومَي عِبَارة عَنْ عَمَليَّة مفتاحية، تكمن مهمته في "فتح" شيء ما، أي إطلاق عَمَليَّة ما، في توجيه التَصَرُّف. وتُسَاعِد هَذِهِ العَمَليَّة في الشفافيَّة وأمان الطريقة والثِقَة والالتزام والوضوح. وبهذا فَإِنَّه يَكون من الممكن التَصَرُّف بِشَكْلٍ تعاوني وتحقيق نتيجة مثاليّة، بمعنى الجودة، بِالنِّسْبَةِ للعَمَليَّة أو للحَالَة. ويرى التَشْخِيص المَنّظُومَي أن النَمَاذِج التَقْلِيديَّة مثل التفكير التَقْلِيدِيّ بالعلاقة بَيْنَ السبب والنتيجة قدْ أثبتت أنها لاتقدم نُمُوّذجاً ملائماً للكلانيَّة الديناميكية حيث يتعلق الأَمْر بقِيَاس مَنّظُومَات مُختَلِفَة، وكَذَلِكَ النَمَاذِج السَيكُوديناميكية فَإِنَّها لاتقدم مساعدة دقيقة في التخطيط لِلْمُسَاعَدَة في المجال الأُسَّرَي.

ويعني التَشْخِيص المَنّظُومَي:

- تَحْدِيد ووَصْف الأعْرَاض مِنْ خِلالِ معناها بِالنِّسْبَةِ للفرد والمَنّظُومَة ككل
- تَحْلِيل بِنْيَة المُشْكِلَة
- بِناء الفروض حَولَ التطورات المُحْتَمَلَة
- تَقْوِيم المَعْلُومَات

وينتج عن ذلك تقديم نصائح حَولَ الأشكال والمضامين المُلاءِمة لِلْمُسَاعَدَة.

وتطلب خطوات التوضيح الخطوات الأساسيّة التالية:

١. تَوْضِيح أو تبيين التَكْلِيف،
٢. تَوْضِيح اهتمامات ودوافع أفراد الأُسَّرَة المشاركين والمساعدين ومَنّظُومَاتهم
٣. موارد مَنّظُومَة الأُسَّرَة،
٤. تَحْلِيل كُلّ المَنّظُومَات المشاركة،

ثم يأتي بعد ذلك:

١. صياغة الأهداف
٢. عمل أو إنجاز التَصَوُّر بمنظور زمني

[٦٥] راجع كتاب العلاج والإرشاد النفسي الأسري، ترجمة المؤلف، دار الكتاب الجامعي. ٢٠٠٩.

٣. العقد أو الاتفاق بَيْنَ الأُسَّرَة والمُعَالِج، مركز الإِرْشاد...الخ.

٣,١ تعريف المنظومة

يُمْكِن للمَنّظُومَة أن تتضمن عدة تَصَوُّرات، تتعلق بوجهة نَظَر المراقب، فهي تركيبة أو تشكيلة أو كُلّ موحد وفي الوقت نفسه كُلّ مجمع من معارف منفردة أساسيّة. وهناك فرق فيما لو كنا ننَظَر لنظام التدفِئَة أو لخلية نحل أو لإنسان أو لأسرة أو لمُجْتَمَع على أنه مَنّظُومَة؛ ففي النَظَرِيَّة المَنّظُومَية يقوم مفهوم المَنّظُومَة على جماعة من الناس الذين يندمجون ككل وعلاقاتهم فيما بينهم أكْثَر كثافة وإنتاجيَّة من علاقاتهم مع العناصر الأخرى.

٣,٢ العرض في التشخيص المنظومي

يُنْظَر للأعْرَاض في المفهوم التَقْلِيدِيّ على أنها حَالَة غَيْر مرغوبة يُعَدّها شخص ما مُشّكِلَة وتحتاج للتعديل، الأَمْر الذي يتضمن فرضية أن الأعْرَاض قابلة للتعديل من حيث المبدأ.

أما من وجهة النَظَر المَنّظُومَية فيَتِم فَحْص الأعْرَاض مِنْ خِلالِ السُؤَال عن المعنى الذي تحمله هَذِهِ الأعْرَاض ضِمْن إطار سياق علاقة مُحَدَّد؛ فالناس يكتسبون في مجرى حياتهم قناعات أساسيّة يوجهون مِنْ خِلالِها حياتهم. لهذا فإن الأعْرَاض غالباً ما تمثل محاولة حل في مواقف الحياة الصعبة، التي لم يعد فيها المَعْنِيّ قادراً على استخدام مقاصده بمرونة، فالأعْرَاض في التفكير المَنّظُومَي لا يَتِم عَزْوها للفرد، وإنما يُنْظَر إليها على أنها ظاهرة علاقة.

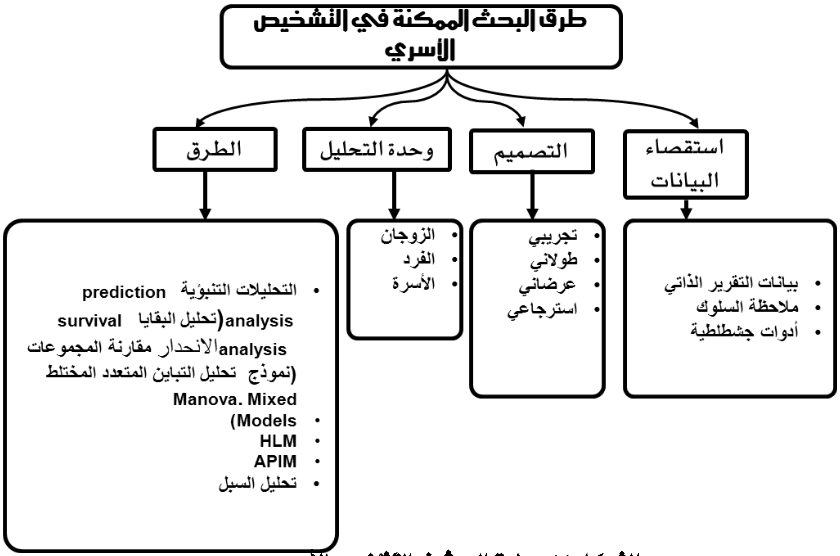
فالطفل الذي يوَصْف بأنه عدواني عَلى سَبيلِ المِثَالِ، ليسَ عدوانياً بحد ذاته، وإنما يظهر هذا السُلُوك في مَوْقِف خاصّ من العلاقة بأشخاص محددين، تجاه الأم أو الأب عَلى سَبيلِ المِثَالِ، في حين أنه ربما يظهر سُلُوكاً ليناً، مطواعاً مع أشخاص آخرين.

فالعرض أو المُشّكِلَة ليسَت أشياء، وإنما هي عمليات متشكلة مِنْ خِلالِ التَصَرُّفات والتَواصَل للأشخاص المختلفين (Schlippe & Schweizer,1996)، وكل

سُلُوك داخل مَنّظُومَة ما له معنى، وهذا المعنى يصبح قابلاً للفهم ﰲ إطار نَمَط العلاقة المتبادلة داخل المَنّظُومَة، فلابد إذاً من النَظَر إلى كُلّ سُلُوك ﰲ المَنّظُومَة الاِجْتِمَاعِيَّة على أنه عَرْض تَواصلي Communicative Offer.

٤. طُرَق البحث في التَشْخِيص الأسَّرَي

يُقَدِّم الشكل ٥٥ عرضاً تَوّضِيحيّاً لطرق اِسْتِقْصاء البَيَانَات وشكل التصميم ووحدة التحليل والطرق الإحصائيَّة الممكن استخدامها.



الشكل ٥٥ : طرق البحث في التشخيص الأسري

فالحُصُول على البَيَانَات يُمْكِن أن يحصل بطرق مُخّتَلِفَة منها بَيَانَات التَقْرِير الذَاتيّ سواء عن طريق المَقَاييس المُخّتَلِفَة أم عن طريق المُقَابَلَة وعن طريق المُلاحَظَة، التي يُمْكِن أن تتم ﰲ المجال الطبيعي، كالبيت مثلاً أو ﰲ المجال التجريبي، كالمَوْقِف العِلاجِيّ عَلى سَبيلِ المِثَالِ أو عن طريق الأَدَوَات النحتية والإسقاطيَّة التي تندرج تحت الطرق الجشطلطيَّة. التي يَتِم مِنْ خِلالِها عرض العلاقات الأُسَّرِيَّة ﰲ صُورَة مواقع واتجاهات ومن ثم تُتيح المدخل الكلاني للمَنّظُومَة المُعقَّدة، أي الأُسَّرَة، على مُسْتَوَيات مُخّتَلِفَة. ويُمْكِن للتصميم أن يَكون كما هو الحال ﰲ طُرُق التَشْخِيص الأخرى إمّا تجريبياً أو طولياً أو عرضياً. والأمر المهم ﰲ طُرُق البحث ﰲ

التَشْخِيص الأُسَّرِي هو وحدة التحليل، فوحدة التحليل في التَشْخِيص الأُسَّرِي هي المَنّظُومَة، والمَنّظُومَة يُمْكِن أن تكون الفرد أو الزوجين أو الأُسَّرَة، والفرد هنا يعامل على أنه مَنّظُومَة مستقلة بحد ذاتها وفي الوقت نفسه هو جِزء من مَنّظُومَات أخرى، وكَذَلِكَ الحال بالنِّسْبَةِ للزوجين والأُسَّرَة. ووحدات التحليل هَذِهِ يُمْكِن أن يَتِم النَظَر إليها إمّا على شَكْل مَنّظُومَة كاملة أو مَنّظُومَة فرعِيَّة حسب مُسْتَوى التحليل، فالأُسَّرَة مثلاً مَنّظُومَة قَائِمَة بحد ذاتها، ولكنها أيضاً تشكل جزءاً من مَنّظُومَة أخرى، فهي بهذا المعنى مَنّظُومَة فرعِيَّة أيضاً، فيُمْكِن هنا التفريق بَيْنَ مَنّظُومَة الوالدين، ومَنّظُومَة الإخوة، ومَنّظُومَة الزوجين، ومَنّظُومَة الأجيال (علاقات الوالدين -الطفل)، ومَنّظُومَات فرعِيَّة من الجنس نفسه، أو من الجنسين المختلفين، وبناء على ذلك يَتِم التفريق في التَشْخِيص الأُسَّرِي بَيْنَ مُسْتَوَيات الفرد والمُسْتَوى الثنائي أو الثلاثي و مُسْتَوى مَنّظُومَة الأُسَّرَة...الخ. والمُسْتَوَيات عِبارة عَنْ مَنّظُومات وَظَائِف Functions systems يُمْكِن تَنْظِيمها ووَصْفها بمساعدة الأبعاد ذات الصلة (الوظائف). وهنا لابد من أخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

- يَجِب الحُكْم على كُلّ مُسْتَوى بذاته
- الحُكْم على الغاية أو اِضْطِراب الغاية للأبعاد ذات الصلة.
- تَوْضِيح عمليات التَفَاعُل (التأثير المتبادلة)، أي يؤثر على العَمَليات المختلّة.
- مفاهيم مفتاحية Key Concepts بالنِّسْبَةِ لكل شكوى، مُشْكِلَة، عرض، صُورَة مَرَضِيَّة.

وتتنوع طُرُق التحليل الإحصائي، حسب مَسْأَلَة البحث، إلا أنه هنا لابد من الأخذ بعين الاعتبار أن عمليات التحليل ينبغي أن تكون قَائِمَة على عمليات مُقَارَنَة متعددة، بِسَبَبِ طبيعة البَيَانَات التي يصعب تَصْنِيفها إلى بَيَانَات ذَاتيّة ومَوْضُوعِيَّة، حتَّى في البَيَانَات الناجمة عن طريق المُلاحَظَة، بِسَبَبِ خضوع عمليات التَقْوِيم إلى المنظور الذَاتيّ.

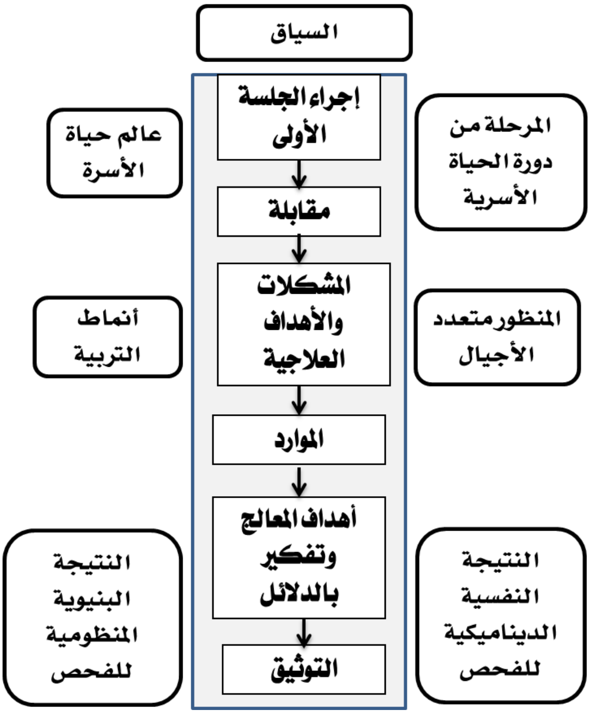
وينصب اهتمام التَشْخِيص المَنّظُومَي على المحيط الاِجْتِمَاعِيّ وعلى العلاقات وتركيبتها والتَفَاعُل في المَنّظُومَات. والعلاقات الأُسَّرِيَّة مصبوغة بأنماط تتكرر من

حيث الاتجاه. وهناك علاقة متبادلة بَيْنَ العافية الجسمية والإنْفِعَاليّة والاجتماعِيَّة للفرد وبين مَنّظُومَة الأُسَّرَة . والتغيرات في المَنّظُومَة تؤثر على الأجزاء الأخرى. والموقع الذي يحتله الفرد في بِنْيَة الأُسَّرَة يُمْكِن أن يَسير بِشَكْلٍ وظيفي أو مختل الوظيفة وتؤثر بشِدَّة على أنماط العلاقات التي يفضلها، حتَّى إن هذا يظهر في الأجيال التالية في أنماط الأسر المؤسسة.

٥. العَمَليّة التشخِيصيّة الأسَريّة

يُقَدِّم الشكل ٥٦ عرضاً تخطيطياً للعَمَليَّة التَشْخِيصيَّة الأُسَّرِيَّة التي عَلَيها أن تأخذ السياق الذي تنشأ فيه المُشكِلَة بعين الاعتبار.

وكما يتضح على العَمَليَّة التَشْخِيصية أن تأخذ مجموعة كبيرة من الظروف المحيطة بعين الاعتبار، ويمثل فهم هَذِهِ الظروف المحيطة المدخل إلى فهم إشكالية الفرد (حامل عرض مرض الأسرة) .



الشكل ٥٦ : النافذة التشخيصية في الحياة الاسرية

٥,١ خطوات العَمَليّة التشخيصية الأسرية

تشتمل العَمَليَّة التَشْخِيصية الأسرية بالمعنى الشمولي لمفهوم العَمَليَّة التَشْخِيصية على ثلاثة خطوات، تهدف إلى الإحاطة بكافة مظاهر المشكلة. ولابد في البداية من الإشارة إلى أن هَذِهِ الخطوات ومضامينها لاتقتصر على الأسرة فحسب

وإنما تستخدم في أي مجال يَكون الهدف منه حل المشكلات، سواء أكان حامل المشكلة الفرد أم الأزواج أم الأسرة أم مجموعة من الأفراد.

أما الأسْئِلَة المطروحة في كل جانب من الجوانب الثلاثة فهي التالية:

-ماذا حصل ويحصل؟

-لماذا الأمر على هذا النحو؟

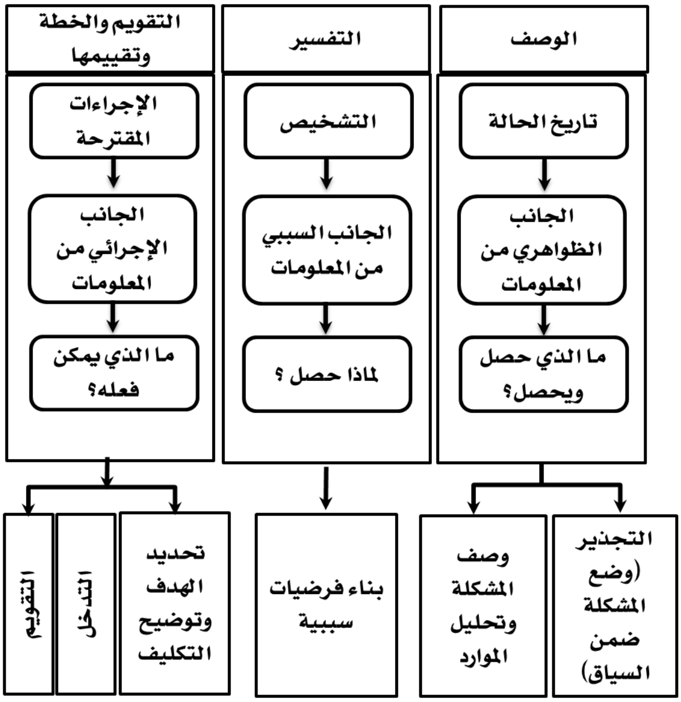
-ما الذي ينبغي عمله؟

ويعني السؤال الأول جانب الحصول على المعلومات الوصفية (الظواهرية) للمشكلة وهو ما يمكن الإجَابَة عنه مِنْ خِلالِ ما يسمى بتاريخ المرض أو تاريخ الحَالَة. أما السؤال الثاني فيعني الحصول على المعلومات السببية، أي الجانب السببي (التَشْخِيصي بالمعني الحرفي للمصطلح)، ويتعلق الجانب الثالث بالجانب التدخلي فيسأل عن إمكانات المُعَالَجَة. وهذا يعني بعبارات أخرى أن الجانب الأول يشتمل على وصف الوضع الراهن مع خلفيته والثاني يهدف إلى توضيح ماهية الأسباب التي تسبب التأثير الملحوظ في الوقت الراهن، أي التوضيح أو التفسير ويهتم الثالث بتقييم إمكانات التدخل واقتراح الإجراءات فيما يتعلق بحل المشكلة. وفي خطوة لاحقة يتم توسيع الخطوات الثلاثة إلى ست خطوات تشتمل على وضع المشكلة في سياقها (التجذير) ووصف المشكلة وتحليل الموارد والتفسير مِنْ خِلالِ بِناء الفرضيات السببية الممكنة واختبارها، ثم تَحْدِيد الهدف ووصفه والاتفاق عليه واقتراح التدخلات الملائمة وتنفيذها وتقويمها التَشْخِيصي، كما هو موضح في الشكل ٥٧. ويتم العَمَل في هَذِهِ الخطوات في عَمَلِيَّة تواصلية مع أفراد الأسرة جميعاً أو على الأقل مع الأفراد المشاركين في المجموعة.

وسيتم الاقتصار في هذا السياق على توضيح للخطوات المتعلقة بالوصف والتفسير دون التوسع بالجانب المتعلق بالنقاط الثلاثة الأخيرة من الشكل ٥٧ (أنظر صفحة٤٠٥).

٥,١,١ التجذير (وضع المشكلة في السياق)

يهتم التَشْخِيص الأسري بالسياق، أي بالإطار الاِجْتِمَاعِيّ والعلاقات التي يظهر فيها السلوك، حيث يعد هذا السلوك على أنه أسلوب في التواصل، أو بعبارة أخرى طريقة الفرد في توصيل المعلومات. وترى النظرية المنظومية أنه لا يمكن فهم السلوك التَفَاعُلي بَيْنَ الناس إلا إذا نظرنا إليه في إطاره الذي يظهر به. ولتوضيح ذلك يمكن الاستعانة بالمثال التَّالِي: لنتصور شخصاً لم يسمع مرة بلعبة كرة القدم يشاهد مباراة، ويلاحظ بِشَكْلٍ خاص ذلك الشخص الذي يرتدي لباساً أسود، يجري على حافة الملعب مسلحاً بصفارة ويؤشر بيديه فجأة ويصفر بصافرته. فإن تم فصل سلوك الحَكَم عن سياق اللعبة فإن هذا السلوك لا معنى له على الإطلاق. غَيْر أن مغزاه يصبح مفهوماً إذا أخذنا بعين الاعتبار سياق لعبة كرة القدم بقوانينها التي تنظمها والتصرفات التي تعتمد على بعضها.



الشكل ٥٧ : خطوات التشخيص عموماً والتشخيص الاسري بشكلٍ خاص

فالسلوك لا يُفصِحُ عَنْ معناهِ إلا في سياقِ تصرفاتٍ أخرى، أي في سياقِ تَفَاعُلِ اِجْتِمَاعِيّ. ولهذا السبب من المهم في سياق التَشْخِيص أخذ سياق الأفراد والأسر بعين

الاعتبار. وسوف نشير في هذا الإطار إلى أحد هَذِهِ السياقات كمثال عن السياقات التي تمس حدث التَفَاعُل لفرد ما بِشَكْلٍ مباشر وهو سياق عالم الحياة الأسرية.

٥,١,١,١. عالم الحياة الأسرية

يشمل سياق عالم الحياة الأسرية المجال الاِجْتِمَاعِيّ كاملاً الذي نشأ وعاش فيه الفرد. ويمكن توسيعه ليشمل بيئة السكن، أي الإطار المادي الذي يعيش فيه بِمَا فيه من بِنْيَة تحتية كإمكانات العَمَل ووقت الفراغ والخدمات المدرسية والصحية وغيرها. وفي بداية العَمَل العلاجي لابد من إجراء تحليل تفصيلي لهَذِهِ الشروط السياقية من أجل تعلم فهم مشكلات وموارد الأسرة على خلفيتها. ومن إحدى الإجراءات التي أثبتت فاعليتها في التَشْخِيص والعلاج الأسري استخدام الغينوغرام. فهو يساعد على العرض التوضيحي للمعلومات المعقدة حول الأسرة، ويمكن توسيع الغينوغرام ليشمل عدة أجيال، وعادة ما يتم تصميمه مع أفراد الأسرة أو مع الأفراد.

- **الغينوغرام**

الغينوغرام أو مُخَطَّطَ الأُسَّرَة Genogram عِبَارَة عَنْ عرض تخطيطي للمَعْلُومَات البيولوجيَّة والقانونيَّة لمَنْظُومَة أسرِيَّة ويتضمن ما يلي:

- الوقائع الأساسيّة كالقرابة وتواريخ الولادة والزواج والوفيات
- الأطفال المولودين والمتوفين والمجهضين والمسقطين والمتبنين والأشخاص المبعدين والأمراض الجَسَديَّة والنَفْسيَّة الموجودة.
- الأولاد من زيجات سابقة بِمَا فيهم المجهضين أو المتوفين
- مَعْلُومَات أخرى حَولَ أفراد الأُسَّرَة وأنماط علاقاتهم.
- مَعْلُومَات حول الموارد وبِشَكْلٍ خاص إنجازات الأسرة.

ومِنْ خِلالِ المُخَطَّطَ الأُسَّرَي (الغينوغرام) يُمْكِننا رسم علاقات القرابة، فانطلاقاً من رمزين اثنين، مربع لأفراد الأُسَّرَة الذكور ودوائر للأفراد الإناث يُمْكِننا بخطوات قَليلَة رسم الأُسَّرَة بطرق مُخْتَلِفَة. وهنا يَتِم البدء مع الشَخْص الذي نتحدث إليه (وهذا يَتِم إحاطته بدائرة خاصة أو مربع).

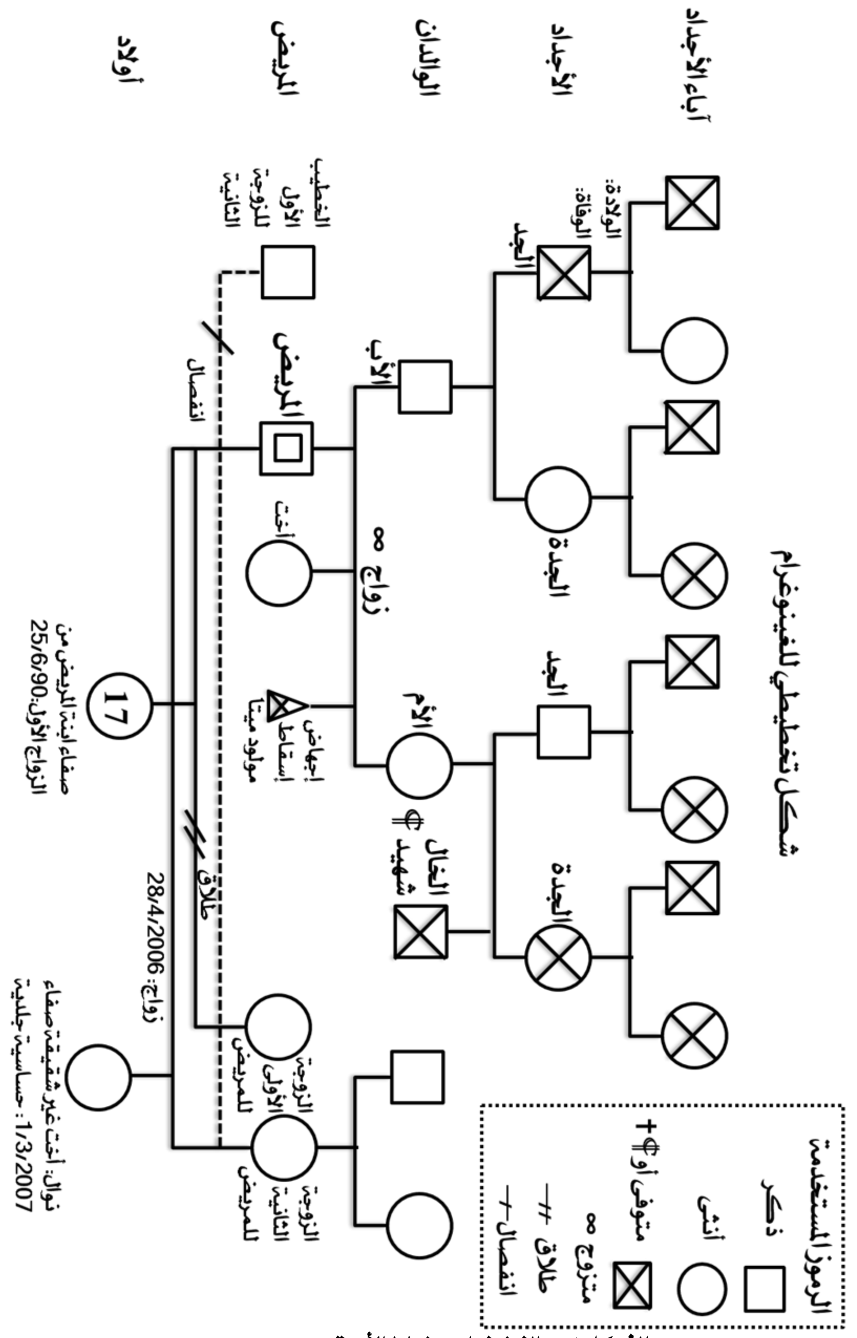
ونبدأ بعدئذ بتجميع أفراد الأسَرة الآخرين، ويَتِم إكمال الرموز بالأسماء والعُمر (وحسب السبب والهدف يَتِم أيضاً ذكر والعُمر (وحسب السبب والهدف يَتِم أيضاً ذكر بَيَانات أخرى ك المهنة والمرض والخصائص...الخ)، وبَيَانات حَولَ الزواج أو والخصائص...الخ)، وبَيَانات حَولَ الزواج أو الانفصال. ويستخدم الغينوغرام من أجل الحُصُول على صُورة عامة وشاملة الحُصُول على صُورة عامة وشاملة للوضع الأسَري، تسهيلاً للفهم ومن أجل فهم التركيبة الأسَريّة للمُساعَدة في التركيبة الأسَريّة لِلمُساعَدة في التشخِيص ومن أجل الدخول في الجلسَةِ وبدء التواصل. كمَا يُقدّم

الشكل ٥٩ مثالاً حَولَ اختِبَار تَشْخِيص بِنْيَة الأُسَّرَة، في هذا الاختِبَار يَتِم عرض التقارب والتباعد بِشَكْلِ رمزي بَيْنَ أفراد الأُسَّرَة.

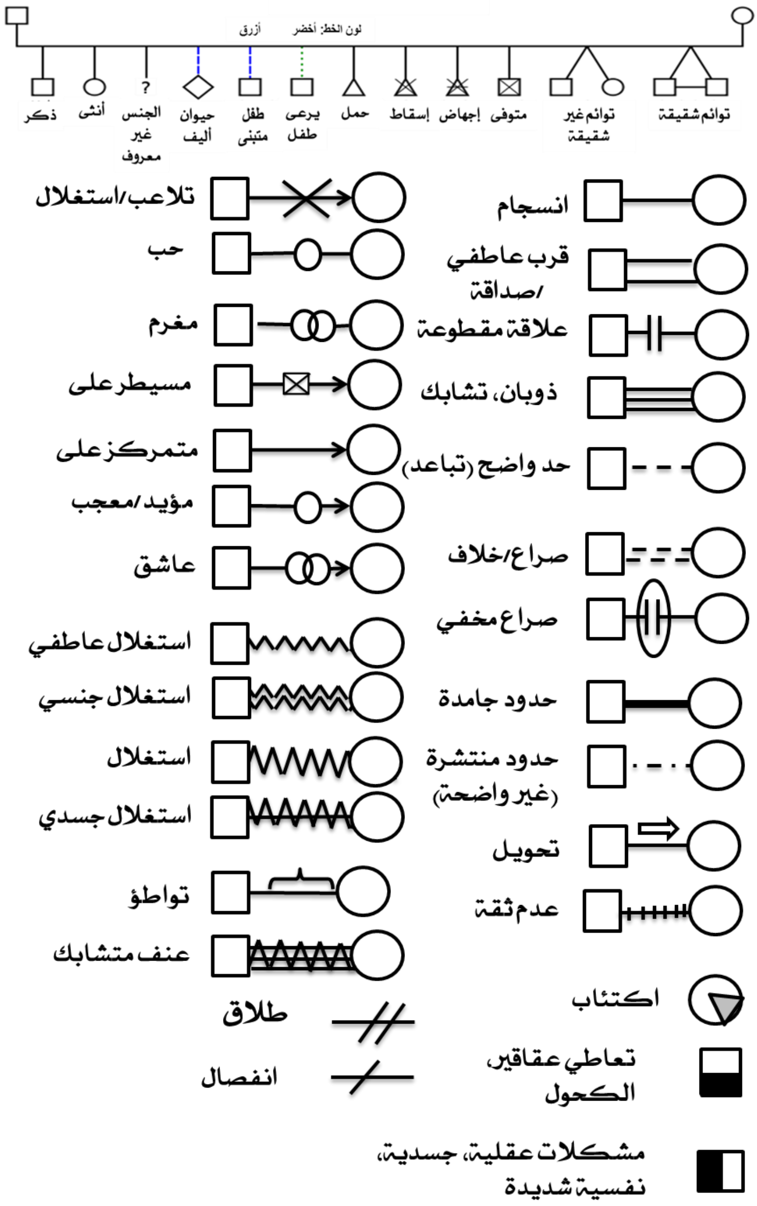
ولا يوجد معيار مُحَدَّد للمُخَطَّطَات الأُسَّرِيَّة والمهم فيها أن تقدم توضيحاً ملائماً.

أما الأسْئِلَة المُهِمَّة لبناء مُخَطَّطَ الأُسَّرَة فتتضمن أسْئِلَة تستقصي المَعْلُومَات التالية وغيرها:

- ما هي الأوضاع الصعبة (نائبات الدهر أو الأقدار أو المصائر) الموجودة في الأُسَّرَة؟
- هل تم طرد أحدهم من الأُسَّرَة؟ "الخروف الأسود"؟
- هل يوجد إجهاض أو إسقاط أو كَانَتْ هناك ولادات لأطفال ميتين؟
- هل يسود الصمت حَولَ ذلك أم الصراحة في الأُسَّرَة؟
- هل توجد علاقات حب ليسَ مسموحاً لها أن تحصل؟
- أحداث متكررة (حوادث، أمراض، خسائر، إفلاس)؟
- هل توجد صفات شَخْصيَّة أو أنماط سُلُوكية موروثة؟
- هل توجد قَوَاعِد خاصة بالأُسَّرَة، اتفاقات (صريحة أم مغطاة)؟
- هل توجد أسرار؟
- من يتخذ القَرَارات المُهِمَّة؟
- كيف يَتِم التحدث حَولَ أفراد الأُسَّرَة الآخرين؟
- كيف يَتِم التعامل مع النقود، من له الكَلِمَة الأخيرة؟
- هل تم استخدام العنف؟



الشكل ٥٨ : الفينوغرام (مخطط الأسرة)



الشكل ٥٩ : بعض الرموز المستخدمة في بناء مخطط الأسرة؛ وقد تختلف الرموز والتسميات أحياناً

وَ لَعَلَّ الأمر الأكْثَر أهمية في الغينوغرام هو الحكايات والقصص التي يتم سردها أثناء إعداده. فهي تشكل الخلفية من أجل فهم جديد للحاضر المعاش كما يرى كل من شلِبِّه وشفايتسر (Schlippe & Schweizer, 1996).

ويحقق الغينوغرام هدفين:

١ - جعل الوضع الأسري ملحوظاً بصرياً بكل أشخاصه الذين ينتمون إلى ذلك.

٢ - وصف المواضيع الراهنة بطريقة جديدة، أي بطريقة مختلفة، من منظور الموارد، أي اكتشاف الموارد المفيدة في حل المشكلات أو الصعوبات الراهنة.

ومن هنا فإن الغينوغرام لا يتضمن صفات وخصائص أفراد الأسرة وإنما نقاط قوة وموارد الأشخاص، خاصة "كنوز" الأسرة الكامنة حتى الآن والتي يُفترض أن يتم تعلم تقديرها.

٥,٢ وصف المشكلة وتحليل الموارد

يمثل تحليل المشكلة وتَحْدِيد الموارد خطوة مهمة تساعد في مرحلة تَحْدِيد الأهداف والتخطيط للإجراءات أو التدخلات.

٥,٢,١ وصف المشكلة

ترى وجهة النظر المنظومية أن المشكلات ليست وقائع موضوعية، وإنما هي عبارة عن ظواهر مبنية اجتماعياً. وهَذِهِ الظواهر تتمايز عن بعضها انطلاقاً من التَمْيِيز بَيْنَ المعيار والانحراف. ومن دون هذا التَمْيِيز الذي يقرر القيمة الواجبة، أي المعيار، والقيمة القائمة، أي الانحراف الراهن فلا يمكن ملاحظة المشكلات. إلا أن السؤال الذي يطرح نفسه هو: من الذي يحدد هذا الفرق بَيْنَ المعيار والانحراف وكيف يضعه ويلاحظه. هل يضع الفرق ويلاحظه المُتَعَالِج (الأسرة) نفسها؟ أيميز الأفراد المشكلات بأنفسهم أم أنه يتم تَمْيِيزها عندهم من الآخرين الذين يحددون من جهتهم الفرق بَيْنَ المعيار والانحراف؟ وينبغي مُعَالَجَة سؤال العزو و التَمْيِيز هذا في مرحلة دراسة الحَالَة. وفي خطوة لاحقة يفترض لتحليل المشكلة أن يتم وفق تصور ثلاثي الأبعاد: البيولوجي والاجتماعي والنَفْسيّ. فعلى المستوى البيولوجي يتم

التطرق للمسائل الصحية والحاجات الجسدية والفيزيولوجية (الصحة والتعامل الملائم مع الجسد والأمراض...الخ) وعلى المستوى النَفْسيّ يتم التطرق للمسائل النَفْسيَّة الاِنْفِعَاليّة والحاجات النَفْسيَّة والاِنْفِعَاليّة (المواجهة الاستعرافية والاِنْفِعَاليّة للأحداث وتمثلها كالقلق والمخاوف وغيرها) وفي المجال الاِجْتِمَاعِيّ يتم التطرق للحاجات الاِجْتِمَاعِيَّة (العلاقات الاِجْتِمَاعِيَّة في الأسرة كالأصدِقاء والأقارب وغيرها بالإضافة إلى الموارد الاقتصادية).

٥,٢,٢ تحليل الموارد

يعد تحليل الموارد إلى جانب وصف المشكلة على درجة كبيرة من الأهمية. ويقصد بالموارد كل ما هو جيد ومفيد ونحتاج إليه، وكل ما يسير في علاقاتنا بشَكْلٍ جيد وإيجابي وبناء وكل الأمور المادية التي تمنحنا الأمان. بالإضافة إلى ذلك يمكن تحويل أساليب معينة في المواجهة مثل أساليب محددة من عزو المشكلات والتي يطلق عليها واتسلافك Watzlawick "الفن الناعم لإعادة التفسير" أو إعادة التشكيل reframing إلى موارد. فمن خلال إعادة التشكيل يمكن تعديل تقييمات وأهمية المشكلات أو الأعْرَاض عَلى سَبيلِ المِثَالِ. ومن وجهة النظر المنظومية فإن إعادة تشكيل الأعْرَاض إلى ظواهر مفيدة بانية للعلاقة تمثل نوعاً من إعادة التفسير والذي يمكن استغلاله كمورد. ويتم التَمْييز بَيْنَ أربعة موارد:

(١) الموارد الشخصية: ويقصد بها كل قدرات الفرد الاِجْتِمَاعِيَّة والنَفْسيَّة والبيولوجية المكتسبة ، كروح الفكاهة والاسْتِقْرَار والمواهب والصحة والمهارات والقدرة على التسامح وتقبل المساعدة والقدرة على رؤية المعنى في الحياة والقدرة على الارتباط...الخ.

(٢) **الموارد الاِجْتِمَاعِيَّة في محيط الحياة**: ويقصد بها كل العلاقات الطيبة، أي البناءة والداعمة والمُقَدِّرَة من منظور شريك الحياة بالأقارب والأصدِقاء والجيران.

(٣) **الموارد الاِجْتِمَاعِيَّة في البيئة المُجْتَمَعية**: ويقصد بها عَلى سَبيلِ المِثَالِ الانتماء إلى جمعية أو رابطة والعلاقات المثمرة بالأطباء والنَفْسَانيّين ورجال الدين...الخ،

والاتصالات التعاونية بالمدارس والمؤسسات الداعمة أو المهمة في المُجْتَمَع المحلي أو المحيط الاِجْتِمَاعِيّ.

(٤) **الموارد الاقتصادية:** ويقصد كل العتاد المادي والاجتماعي والاقتصادي من نحو وجود عمل والأملاك والشهادات التعليمية والمجال السكني الملائم.

٥,٣ بناء الفرضيات السببية

من وجهة نظر بنائية[٦٦] Constructivistic فلا يمكننا أبداً معرفة الأسباب الحقيقية لمشكلة نَفْسِيَّة اجتماعية بيولوجية، إذ أن المنظومات الاِجْتِمَاعِيَّة والنَفْسيَّة تبني نفسها وفق قواعد معقدة وخاصة وغير قابلة للملاحظة من الخارج بِشَكْلٍ مباشر. وكل مُلاحِظ يلاحظ وفق نمط خاص ومرجع إلى ذاته كلية. وبعبارة أخرى: إن كل مُلاحِظ يُلاحِظ بِشَكْلٍ مختلف. ومن هنا يمكن من الأبعاد الموضوعية والاجتماعية والزمنية سرد أسباب أو عوامل كثيرة قد لا تنتهي للمشكلات.

كما يمكن لهَذِهِ الأبعاد –وحتى داخل التعبير عن النَفْس في عمليات الإشراف الخارجي والتقييم Supervision and Evaluation processes – تَحْدِيدها بالأَسْئِلَة التالية -: (١) بُعْد الموضوع: "ما هي الفرضيات النظرية المُسَبَّقة التي أُفَسِّر مِنْ خِلالِها المشكلة وعلى أي أساس ؟؛ (٢) البُعْد الاِجْتِمَاعِيّ: "من يُفَسِّر المشكلة ومن أي منظور؟"؛(٢) "البُعْد الزمني: "مَتَى أفسر المشكلة؟".

---

[٦٦] نظرية المعرفة، تهتم بالسؤال كيف نتوصل للمعرفة. وتنطلق البنائية من أن وجود نوع من الشك بالاعتقاد القائل أن المعرفة والواقع متطابقان، ضروري. وتفترض البنائية أن المعرفة ليست نتيجة لتصوير (انعكاس) للواقع، أي اكتشاف الواقع الموجود موضوعياً، بل هي نتيجة لاختراع الواقع. فالدماغ الإنساني لا ينتج مجرد صورة فوتوغرافية للواقع وإنما يخلق بمساعدة إدراكات الحواس صورة خاصة عن العالم. فالحقيقي هو ما يتم إدراكه وفق البنائية. والبنائية لا تنكر الواقع نفسه، بل تدعي فقط أن الطروحات حول الواقع تنبع من الخبرة الذاتية، والتاريخ الذاتي، و التطور الذاتي، والإمكانات الجسدية المحدودة للإدراك. ولهذا فإن مهمة البنائية هي إظهار كيف يتم صنع بناءات الواقع. وبعبارة أخرى فإن البنائية تتخلى عن الحقيقة المطلقة.

والتفسيرات، أي الوصف مِنْ خِلالِ لماذا، أي مِنْ خِلالِ أسباب المُلاحَظة هي عبارة عن مصادفات contingent، إنها يمكن بالارتباط مع البعد الموضوعي والاجتماعي والزمني أن تظهر بِشَكْلٍ مختلف. وكَذَلِكَ الأوصاف، أي ما تتم ملاحظته أو ما هي الظواهر التي تبدو للملاحظ كواقع، والتقييمات التي تميز (تعلِّم) أهمية الملحوظ يمكنها أن تكون "على هذا النحو" أو تكون "مختلفة" أيضاً، أي أن تكون مجرد مصادفة.

ومن هذا المنظور فإن الفرضيات السببية في البداية مجرد تفسيرات (مازالت) غَيْر مُخْتَبَرة حول الظروف والأسباب أو العوامل الممكنة للمشكلات التي تهمنا. إنها تفيد في تحفيز المزيد من الأفكار وبِشَكْلٍ خاص فيما يتعلق بحل المشكلات و التخطيط للتصرف. ومن هنا ينبغي للفرضيات أن تربط المعلومات المعروفة للحالَة بالتفسيرات بطريقة مفيدة. كما ينبغي صياغة الفرضيات في صيغة المضارع، في صيغة احتمالية. أي لا نقول عَلى سَبيلِ المِثَالِ: "هنا حصل هذا وذاك، لابد أن يحصل، يجب أن يحصل؛ وإنما نقول : قد يحصل، يفترض أن يحصل؛ وإن تم التفسير بأن هذا على هذا النحو كما هو، فإننا لا نقول سوى بأنه هناك احتمال لهذا أن يَكون مختلفاً أيضاً".

كما ينصح في بناء الفرضيات السببية بأخذ أربعة مظاهر بعين الاعتبار:

(١) **يفترض أن تتم صياغة الفرضيات بطريقة ديناميكية علائقية**، وعلى التفسيرات أن تستند إلى التَفَاعُلات التي يتم في سياقها إظهار هَذِهِ التصرفات كفعل (كاستجابة) فيما يتعلق بأنماط السلوك الأخرى. وبعبارات أخرى يفترض أن يتم إشراك الأشخاص المشاركين بالمشكلة أو المساهمين في الأعْرَاض. ومن وجهة النظر الديناميكية العلاقية يمكننا الانطلاق من منظور، أن الأعْرَاض أو المشكلات تعمل بِشَكْلٍ بان للعلاقة، أنها قد تعطي معنى، أن تحقق وظيفية، أن تحقق غرضاً. وبعبارات التحليل النَفْسيّ يمكننا هنا استخدام مصطلح "المكسب الثانوي للمرض". إذ علينا أن ننظر أيضاً : في أية علاقة يَكون للعرض أو للمشكلة المعنية تأثيراً إيجابياً، ما هو الغرض أو المعنى الذي يحققه.

(٢) **على الفرضيات أن توضح كيف**، أي بناء على أية افتراضات أو نماذج أو وجهات نظر، -باختصار "الخرائط الداخلية" - تحصل مشكلات المراجعين أو تستمر. ويمكننا الافتراض مع واتسلافك Watzlawick بأن المشكلات هي عبارة عن محاولات حل غَيْر ملائمة تترافق مع وجهات وافتراضات ونماذج محددة أو مع "الخرائط الداخلية". فالناس الذين يعزون المشكلات لأنفسهم، يفكرون كيف يمكنهم حلها. وهَذِهِ الأفكار بالتَحْدِيد من الممكن لها مِنْ خِلالِ ما ينجم عن ذلك من تصرفات أن تجعل المشكلة أكْثَر صلابة أو تقويها، أي وبعبارة مناقضة: يتحول الحل أو محاولة الحل نفسه إلى مشكلة. ومن هنا فَإِنَّه من المهم تقويم ما يقوله المراجع استناداً إلى فيما إذا كان بالإمكان ملاحظة وجهات النظر أو الافتراضات أو النماذج الإشكالية هَذِهِ في عباراته. بالإضافة إلى أنه من المفترض أن يتم مناقشة محاولات الحل التي قام بها المراجع حتى الآن، من أجل رؤية لماذا لم يستطع المراجع حتى الآن إدراكها ولماذا ربما قد قام بتقوية المشكلة بنفسه.

(٣) **على الفرضيات أن تنير الأحداث ذات الصلة** التي من الممكن لها أن تكون قد قوَّت المشكلة. وهنا لابد من أخذ دورة حياة الناس والأسرة بعين الاعتبار، والإشارة إلى النقاط المميزة التي لابد للأفراد أن يستجيبوا لها بتأقلم اِجْتِمَاعِيّ. بالارتباط مع الكيفية التي ينجح فيها هذا التأقلم، يمكن أن تظهر مشكلات أو أعْرَاض. وكدعم لهذا المظهر من بناء الفرضية يمكن عَلَى سَبِيلِ المِثَالِ استخدام الجدول ٤٦ كمساعد يوضح الدورة الحياتية الطبيعية للأسرة في المراحل والأحداث والمهام النمائية المختلفة (راجع كذلك الشكل ٦٠ صفحة٤١٨).

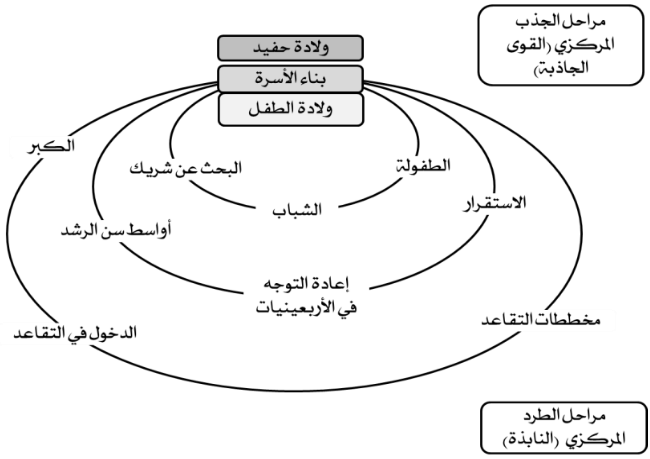
(٤) **الفرضيات المتعلقة بالأحداث الإِجْتِمَاعِيَّة**: وهي عبارة عن الفرضيات التي تأخذ بعين الاعتبار العوامل الاِجْتِمَاعِيَّة الاقتصادية في تفسير المشكلة. ومن هَذِهِ العوامل التغيرات الاِجْتِمَاعِيَّة والسياسية كالحروب والأزمات الاِجْتِمَاعِيَّة المرتبطة بها كالتهجير و العوامل الاقتصادية كالبطالة مثلاً و تغيرات مَطَالِب الأدوار من الجنسين ونقص المال والسكن...الخ.

الجدول ٤٦: دورة الحياة الأسرية

دورة الحياة الأسرية	
الزواج	التأقلم مع الآخر توضيح التوقعات المتناقِضة مُمَارَسة الأنماط السلوكية موازنة التصورات القيمية التمايز عن الأسرة المنبع (إيجاد القواعد، أي من الأسرة المصدر تسود؟)
ولادة الطفل	توسع المنظومة الثنائية إعادة تنظيم العلاقة الزوجية حل التكافل بيْن الأم والطفل انبعاث عمليات ديناميكية جماعية تشكل المثلث (يمكن أن تكون له وظيفة مُثبّتة ز مُخفّفَة للصراع في لعلاقة الشريكين)
ذهاب الطفل إلى المدرسة	انبعاث الضبط الاِجْتِمَاعِيّ مِنْ خِلالِ المؤسسات الرسمية يتعلم الأطفال على علاقات أخرى و تصورات قيمية يصبح الإنجاز موضوعا يتعزز السعي للاستقلالية عند الطفل ويستثير في بعض الأحيان مخاوف فقدان عند الوالدين
نمو الطفل	نمو الهوية الجنسية التشكيك بسلطة الوالدين اللجوء أو الانتماء لمجموعات أقران الانفصال عن بيت الأسرة على الوالدين الاعتراف بمزيد من الاستقلالية والمسؤولية للأولاد
انتقال الأولاد من البيت	العبور إلى المنظمة من الدرجة الثانية على الوالدين أن يُعرِّفا نفسيهما ثانية كزوج مواجهة فقدان الأولاد يبني الأولاد لأنفسهم علاقة زوجية (يمكن أن تظهر الأعراض لأن ربما تتم إعاقة طموحات الاستقلالية؛ الابن يتخيل: سوف يحصل مكروها إذا ما خرجت).
إعادة التوجه/مرحلة الشيخوخة	نهاية الحياة المهنية البحث عن معنى جديد للحياة ولادة الحفيد التعامل مع الحاجات للرعاية
الموت	الوداع

وإلى جانب هَذِهِ الأحداث الطبيعية المرتبطة بالوقت غالباً ما تحصل أحداث أخـرى كالأحـداث الاقتصـادية الاجْتِمَاعِيَّـة والـتي تعمـل كضـغوطات ومـثيرات للمشكلات ومن هَذِهِ الأحداث عَلى سَبيلِ المِثَالِ أحداث الانفصال والطلاق والأمراض والانتقال والموت المبكر و فقدان العَمَل والحوادث وتأسيس أسرة ثانية (الـزواج ثانيـة) ...الخ.

ويمكـن القـول بشَكلٍ عـام أن الهـدف من بناء الفرضيات هو توليـد أفكـار موجهـة للتصـــرف، ليســـت حقيقة وإنما عَمَليَّة في أفضـــل حالاتهـــا أو مفيـدة في العَمَـل مـع المـــراجعين. وتأكيـــد فرضـياتنا لا يحصـل إلا في الحـــوار مـــع



الشكل ٦٠ : دورة حياة الاسرة ومراحل الجذب والنبذ فيها

الأفراد المشكلين للمنظومة . وفي التَشْخِيص الأسري لا ينصح عَادَةً ببِناء فرضية وحيدة وإنما عدة فرضيات يتم عرضها على المراجعين أو تنبثق عنهم في أثناء العَمَل . وليس الهدف هو إيجاد الفرضية الصحيحة بل إيجاد فرضية مفيدة ، وينبغي لهَذِهِ الفرضية (الفرضيات) أن يتم رفضها أو تعديلها أو استبدالها بفرضية أفضل بناء على المعلومات الجديدة.

٥,٤ تحديد الهدف وتوضيح التكليف

يعد كل من تَحْدِيد الهدف وتوضيح التكليف من المظاهر المهمة في المبدأ القائم على النظرية المنظومية. فانطلاقاً من وجهة النظر المنظومية تتم محاولة

توجيه انتباه المراجعين (الأسرة) نحو مستقبل باعث على الرضا وخال من المشكلات. ومن أجل هذا فَإِنَّه من المهم تَحْدِيد الأهداف المأمولة بالتعاون مع المنظومة (الأسرة، وفي الحَالَة المثالية منح أهداف الأسرة الأولوية. إذ أن هذا يمثل الشرط الأساسي لبناء عَمَليَّة المساعدة التعاونية والتشاركية. كما أن مَطَالِب ضمان الجودة تفرض في وقتنا الراهن إجراء التقويم المناسب، وهو ما لا يمكن إجراؤه إلا إذا أمكن مقارنة نتائج التدخل مع الأهداف المتفق عليها (مظهر الفاعلية).

٦. تصنيف البيَانات الذاتيّة والموْضُوعيّة في التشْخيص الأسَرِي

الجدول ٤٧ : مصادر البيَانات في التشْخِيص الأسري

نوع البيَانات			
مصدر البيَانات		ذاتيّ	موْضُوعيّ
من insider	الداخل	طُرُق التقْرير الذاتيّ	طُرُق التقْرِير الذاتيّ القَائِمَة على السُلُوك
من outsider	الخَارِج	تقارير المُلاحظَة الذاتيَة	الطرق القَائِمَة على السُلُوك

تكمن إحدى المصادر المهمة للبيانات في التَشْخِيص الأسري مِنْ خِلالِ دمج رؤية المطلع الداخلي مع المطلع الخارجي. ويقصد بالمطلع الداخلي هنا الحكم الذي ينطلق من أفراد الأسرة أنفسهم في تقييم أنفسهم. وهنا لا بد من أخذ وجهات نظر جَمِيع أفراد الأسرة، بِمَا فيهم الأولاد. وعندما يتم إشراك أفراد من خارج الأسرة فإننا نتحدث عن المنظور الخارجي. وبين المصادر الداخلية والخارجية للبيانات توجد علاقة تَكامُلية.

٧. الطرق الإمبيريقيّة التشْخيصيّة

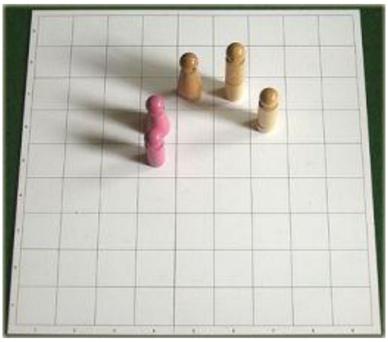
١. المُقَابَلات الأُسَّرِيَّة المُعَيَّرة، مثال: المُقابَلَة الأُسَّرِيَّة المَبْنيّة، Structured Family Interview SFI, ومُقابَلَة السند الأُسَّرَي Camber well Family Interview CFI)

٢. طُرُق المُلاحَظَة (مَهَام تَفَاعُل، مَهَام حل المُشْكِلات، مَهَام اتخاذ القَرَار، مثلا مِقْيَاس النَشَاط العائلي المحاكى Simulated Family activity Measurement)

٣. نَمَاذِج Process model ومَقَاييس التقدير.
٤. اِستِبْيانات التَشْخِيص الأُسَّرَي مثل التَفَاعُل الأُسَّرَي البِنْيَويّ Structural Interaction Scale SFIS, Family، مِقْياس بيئة الأُسَّرَة، قَائِمَة التَقْرِير الذَاتيّ الأُسَّرَي Self-Report Family Inventory (SFI)

٧,٢,١ مثال لاختِبَار مَنْظُومَة الأُسَّرَة

[٦٧]يعرض اخْتِبَار مَنّظُومَة الأُسَّرَة أفراد الأُسَّرَة بِشَكْلٍ رمزي لسبر أبعاد التماسك الأُسَّرَي والتسلسل الهرمي في الأُسَّرَة وقد تم تطوير اخْتِبَار مَنّظُومَة الأُسَّرَة (Gehring,1998) في جامعات زيورخ وستانفورد.



الشكل ٦١ : اختبار منظومة الاسرة ويصور بعدين أساسيين من البنية الأسرية: الانسجام و الهرمية (التسلسل)

الأَدَوَات: عبارة عن لوح مقسم إلى مربعات أو حقول وأشكال ذكريَّة وأنثوية كرموز لأفراد الأُسَّرَة وقطع خشبية بارتفاعات مُخّتَلِفَة لرفع أو إبراز الأشكال، والتي يُمكِن مِنْ خِلالِها التعبير عن مكانة السلطة والتأثير ويَتِم عرض ثلاثة مواقف يقوم المَفْحُوص بترتيبها:

- العلاقات الأُسَّرِيَّة النَمَطيَّة (أو المألوفة، كما يعيشها المَفْحُوص في الحياة اليومية)
- العلاقات الأُسَّرِيَّة المثاليّة (الأُسَّرَة كما يَتِمناها المَفْحُوص)
- مَوْقِف صِرَاع (الأُسَّرَة في أثناء مَوْقِف صِرَاع).

[٦٧] ويتألف هذا الاختبار من لوحة مقسمة إلى حقول وأشكال ويتم عرض مواقف العلاقات الأسرية النمطية (المألوفة) بالشكل الذي يتم إدراكه من أفراد الأسرة.

الجدول ٤٨ : عرض لأدوات التشخيص الأسري (عن CHRISTOPH KAEPLER ,2008, P.224) [٦٨]

الفِئة	الأداة	المؤلفون
أدوات الملاحظة	مَنظومة المراقبة الذاتيّة الأسَريَّة FASEM ـ Family-Self-Monitoring-System	Perrez, M., Berger, R. & Wilhelm, P. (1998)
	التحليلات المدعومة بالفيديو (في المحيط الطبيعي أيضا: الاستشارة بالفيديو (Video Consultation	Hawellek, C. (1995)
أدوات سبر		
مُقابَلات مَبْنيَّة	المقابَلة الأسَريَّة المبْنيَّة Structured SFI — Family Interview	Watzlawick (1966); Brown & Rutter (1966)
	مُقابَلة كامبرويل الأسَريَّة Camberwell CFI, FMSS ـ Family Interview	Magans, Goldstein, Karno, Miklowitz, Jenkins & Fallon (1986)
إِستبْيانات	مقْياس التكيف العائلي و تقْويم التماسك Family Adaption and FACES — Cohesion Evaluation Scale	Olson (1986)
	مقْياس المناخ الأسَري Family Environment Scale FES	Moos, R.H. & Moos, B. S. (1981), Schneewind, (1988)
	الصورة الأسَّرِيَّة الذاتيَّة Subjective SFP — Family Picture	Mattejat & Scholz (1994)
	إِستبْيان الأسَّرَة Family Questionnaire	Cierpka, M & Frevert, G (1995)
	اختبَار تماهي الأسر Families- FIT — Identification-Test	Remschmidt, H. & Mattejat, F. (1999)
أدوات جشطلطيَّة		
أدوات نحتية sculpture	اختبَار مَنظومة الأسر Families System FAST — Test	(Gehring, T. M. (1998, 2. edition)
أدوات إسقاطيَّة	اختبَار سكينو Sceno Test	Staabs, G von (1992, 8. edition) Ermert, C. (1997)
	الأسَرة في شكل حيوانات Family in Animals	Berm-Graeser, L. (2001, 8. edition)

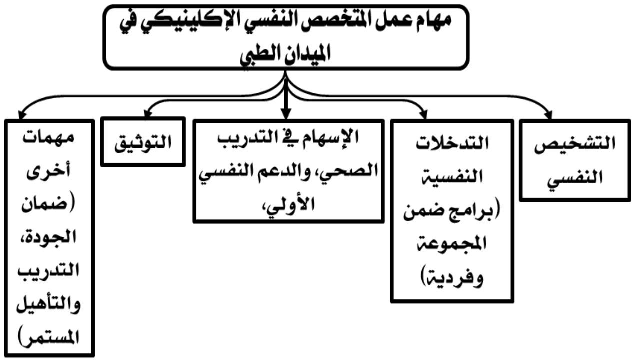
---

[٦٨] لمزيد من المعلومات حَولَ أدَوَات التَّشخِيص الأسري راجع: التَّشخِيص النَفْسيّ الإكلينيكيّ . (تحت الطبع) دار الكتاب الجامعي. ترجمة سامِر جَميل رُضْوَان (الفصل العاشر ص٣٤٩ وما بعد).

الفصل الحادي عَشَرَ
قضايا خاصة: الممارسة النفسيّة في الميدان الطبيّ والطبي النفسيّ

١. مقدمة

يمارس المتَخَصِّص النَفْسيّ الإكلينيكيّ عمله ﻓﻲ الميدان النَفْسيّ الإكلينيكيّ ﻓﻲ مؤسسات مُخْتَلِفَة تشترك مَعْ بَعْضِهَا ﻓﻲ صفات عامة وتخْتَلِف عن بعضها ﻓﻲ بعض الخصائص حسب طبيعة ونوع المؤسسة وتخصصها. وسيَتِم التَطَرُّق ﻓﻲ الفصل الحالي للممارسة النَفْسيَّة ﻓﻲ الميدان الطِبيّ والطبي النَفْسيّ، وهيَ الشكل الغالب للممارسة الإكلينيكيّة. وتشتمل الممارسة النَفْسيَّة ﻓﻲ المجال الطِبيّ ميادين عديدة ومتنوعة منها:



الشكل ٦٢ : عمل المتخَصِص النفسي في الميدان الطبي

١. أمراض التَعَلُّق
٢. ميدان الأطفال واليافعين
٣. إعادة التأهيل العَصَبيّ
٤. إعادة التأهيل السَيكُوسوماتي
٥. الأمراض الطبية النَفْسيَّة وإعادة التأهيل فيها
٦. الرعاية و إعادة التأهيل ﻓﻲ مجال الأمراض الجَسَديَّة،

ولن يَتِم التعرض هنا إلى الخُصُوصيات المُتَعَلِّقة بالفعالية للممارسة النَفْسيَّة ﻓﻲ المجالات المذكورة سابقاً، وإنما سيَتِم التَرْكِيز على مجال الممارسة النَفْسيَّة التي

يقوم بها المتَخَصِّص النَفْسيّ في المجالات المُختّلِفَة. وتشتمل مَهَام المتَخَصِّص النَفْسيّ الإكلينيكيّ على المجالات التالية المعروضة في الشكل ٦٢.

٢. التشْخِيص النفْسيّ Psychological Diagnostic

يقوم المتَخَصِّصون النَفْسيّون باخْتِبَار المَظَاهِر التالية (Berth & Balck, 2003):

١. **التحليل التفصيلي للظروف والسُلُوك** Condition-and Behavior analyses والمقصود هنا تَحْلِيل الضغوط الاِجْتِمَاعِيَّة النَفْسيَّة وعوامل الحماية والخطر، التي تؤثر على نشوء المَرَض أو على الصورة المرضية (العواقب) وتؤثر بِشَكْلٍ خاصّ على النَشَاطات الاِجْتِمَاعِيَّة المتوقعة وعلى مُشَارَكَة participation المَريض في طور إعادة التأهيل.

٢. **تَحْدِيد استراتيجيات المواجهة المُتَعَلِّقة بالمِهْنَة والمُشْكِلَة.** Coping behavior as to the Work and Problem. ما هي استراتيجيات المواجهة المُسْتَخْدَمَة فيما يتعلق بالمُشّكِلَة أو بالمِهْنَة، فتَحْدِيد أشكال مواجهة المُشّكِلَة أو المَرَض المتوفرة للفرد له تأثير على مجرى المَرَض نفسه. وينطبق هذا بصورة خاصة على المراحل المُرْتَبِطة بالأضرار الناجمة عن المَرَض بعد المَرَض الفعلي.

٣. **وَصْف نُمُوّذج التعاقب الذَاتيّ لِلْمَرَض** Subjective Disease sequence بِالنِّسْبَةِ للمَريض (المعاد تأهيله): تمثل نَظَرِيَّة المَرَض الخاصة Subjective Disease Theory تجسيد أو تَحْدِيد الأسباب المؤثرة جانباً من جوانِب جَلْسة الطبيب والمَريض. يخضع هذا الأَمْر لتسلسل ثلاثي ١ - النَظَرِيَّة الملقنة أو الموصلة من الطبيب (وهيَ تمثل الحالات التي يسأل فيها الطبيب المَريض عن تَصَوُّراته حوَلَ الأسباب، وهيَ تمثل بِالنِّسْبَةِ للتحليل أهم المُؤَشِّرات أو الدلائل). ٢ - النَظَرِيَّة الذَاتيّة التي يعبر عنها المَريض من تلقاء نفسه، ٣ - الثالثة محاولة المُشَخِّص الاِسْتِفْسار عن عَزْو الأسباب عِنْدَ المَريض (Schneider et al., 2001; Borgart, & Meermann, 2007).

٤.تَشْخِيص الشَخْصيَّة (عَلى سَبيلِ المِثَالِ نَمَط الخبرة والسُلُوك المتمِحْوَر حَولَ العَمَل الذي أسهم في نشوء التقييد في الإنجاز المُتَعَلِّق بالمِهْنَة والمُهِمَّة بِالنِّسْبَةِ لبِناء برنامج إعادة التأهيل).

٥. تَشْخِيص الإنجاز (التَشْخِيص الهادف للإنجاز المُتَعَلِّق بالمِهْنَة، أو الدراسة....الخ) عَلى سَبيلِ المِثَالِ تَشْخِيص الدافعِيَّة، القابلية النَفْسيَّة الراهنة للإرهاق ،الاستعداد الراهن للإرهاق – والسُلُوك تحت الضغط المحاكى Simulate Stress. ويعد تَشْخِيص الإنجاز مهماً في سياق تَشْخِيص اضطرابات الخرف أو انخفاض الذكاء.

٦. التَشْخِيص النَفْسيّ للوظائف والإنجاز وذلك مِنْ خِلالِ التَحْدِيد القِيَاسي النَفْسيّ (السَيكُومتري) للأبعاد الإكلينيكيّة كالقَلَق Anxiety والاكْتِئابيّة Depressively والتجسيد Somatization، وذلك مِنْ خِلالِ الجَلْسة الاستقصائيَّة Exploration واستخدام طُرُق سَيكُومتريَّة أخرى بهدف تدعيم الحُكْم النَفْسيّ حَولَ العوامل النَفْسيَّة في المَرَض أو في عواقبه. (في مرحلة المَرَض أو في إعادة التأهيل) و لتَحْدِيد الهدف العِلاجِيّ وأهداف إعادة التأهيل ولوضع البرنامج العِلاجِيّ وبرنامج إعادة التأهيل ولتأكيد الأبعاد الاِجْتِمَاعِيَّة النَفْسيَّة في التَقْويم الطِبيّ الاِجْتِمَاعِيّ. ومن أجل تَحْدِيد فيما إذا كَانَ هناك حاجة إلى توعِيَّة عِلاجيَّة نَفْسِيَّة أو إلى مُعَالَجَة نَفْسَانيّة Psychotherapeutically Education or Psychotherapeutically Treatment في الميدان الطِبيّ عموماً –بِشَكْلٍ خاصّ في ميدان إعادة التأهيل). وهنا هنا ينصح بإجراء مسح Screening : مِقْياس اكْتِئاب وقلق المستشفى (Hospital Anxiety Depression Scale (HADS ومِقْياس الصحَّة لِلْمَرَضى (Patients Health Questionnaire (PHQ ...الخ

٣. التَدَخُلات النفْسيَّة Psychological Intervention

- **تنمية الدافعِيَّة:** يشتمل ميدان التَدَخُّلات النَفْسيَّة للمتَخَصِّص النَفْسيّ على تنمية الدافعِيَّة لدى المرضى عموماً و التَدْرِيب على أساليب المواجهة Coping Strategies بهدف مواجهة الضغوط Stress Coping، وذلك باسْتِخْدَامِ تمارين

الاسترخاء وتمثل المَرَض تعديل التصويرات الاِسْتِعْرَافيَّة cognitive Schemata واستراتيجيات المواجهة غَيْر المُلاءِمة:

١. تعديلات السُلُوك مثل التوقف عن التدخين والتَدْرِيب على سُلُوك حل المُشْكِلات...الخ.
٢. التخطيط للتعامل مع الحياة اليومية: وذلك مِنْ خِلالِ عمل برامج عمل للتطبيق في السُلُوك المخَفْض للخطر والسُلُوك المنمي للصحة في الحياة اليومية (Schumacher et al., 2003).

- **الإِرْشاد والعلاج النَفْسيّ**

١. الإِرْشاد النَفْسيّ (الاستشارة النفسية) عن طريق جلسات إِرْشاديَّة بهدف التَطَرُّق إلى لمواقف المُشّكِلَة الفرديَّة وعرض المساعدات المكنة مِنْ خِلالِ توصيل المَعْلُومَات
٢. العلاج النَفْسيّ النَفْسَانيّ Psychological Psychotherapy ويَتِم إجراء العلاج النَفْسيّ عِنْدَ وجود اِضّطِرابات نَفْسِيَّة مختلطة Co morbidity كالقَلَق والاكْتِئاب عَلى سَبيلِ المِثَالِ أو عِنْدَ وجود اختلاطيَّة نَفْسِيَّة في الأمراض الجَسَديَّة كأمراض القلب والقَلَق والاكْتِئاب...الخ وذلك بهدف تجنب التطورات النَفْسيَّة الشاذة المستثارة مِنْ خِلالِ خِبْرَة المَرَض. وكَذَلِكَ من أجل بناء الدافعِيَّة للعلاج النَفْسيّ الخارجي ambulant Psychotherapy
٣. المجموعات النَفْسيَّة. ويشتمل عمل المُتَخَصِّص النَفْسيّ أيضاً تشكيل مجموعات نَفْسِيَّة بهدف مُعَالَجَة العواقب النَفْسيَّة لِلْمَرَض أو العوامل المحافظة على استمراريَّة المَرَض. و التَمَرُن على أنماط المواجهة وأنماط السُلُوك. ويُمْكِن هنا أن يَتِم العَمَل ضِمْن مَجّمُوعَةٍ قَائِمَة على التَشْخِيص لمواجهة المَرَض (مثل الأورام الخبيثة، أمراض الجهاز المعدي معوي المزمنة، القلب والدورة الدموية، الفُصامات....الخ) وتضم المجموعة حوالي ١٢ مشارك، وتكون مدة الجَلْسة ٥٠ دقيقة، ويَبْلُغ عدد الجلسات ما بَيْنَ ٤ -٥ جلسات). أو يَتِم العَمَل ضِمْن مَجّمُوعَةٍ متمحْوَر حَولَ المُشّكِلَة لتنمية

الصحَّة (مواجهة الإرهاق) بنفس التشكيلة السابقة من عدد المشاركين ومدة الجلسات وعددها تقريباً. ويَتِم التدرب كَذَلِك على تمارين الاسترخاء (استرخاء ذاتيّ، استرخاء عضلي تصاعدي، إرجاع حيوي أو إرجاع تنَفْسيّ). وتشكيل جماعات للتوعِيَّة النَفْسيَّة Psycho educative Groups حَولَ القلَق، الاكْتِئاب...الخ.

ويعرض المثال التَّالِي اقتراحاً لبرنامج وأهداف العلاج ضِمْن المجموعة والمتمِحْوَر حَولَ المَوْضُوع: (Bengel & Zwingmann, 2008; Schumacher et al., 2003):

- مَعْلُومَات، تَوْضِيح، إرْشاد.
- استرجاع الثِقَة بقُدْرَة الجسد على القيام بوظائفه.
- استرجاع الثِقَة بصلاحية الوظائف النَفْسيَّة والاجتماعِيَّة.
- تهديم سُلُوك الإحجام و التجنب في المجال الجَسَدي والنَفْسيّ.
- التعامل مع المَشَاعِر في المواقف الاِجْتِمَاعِيَّة الحرجة social Critical Situations
- وَظَائِف دور المَريض.
- التعامل المشكل في اللجوء إلى المُساعَدَة الطبية والأدوية والمواد المسببة للتعود.
- الوقاية من الانتكاس retrogression Prophylaxes.

٤. تدْرِيب الصحَّة *Health Training*

ويشتمل التَدْرِيب الصحي عَلى سَبِيلِ المِثَالِ محاضرات توعِيَّة ونقاش حافز ضِمْن المجموعة حَولَ المَوْضُوعَات المُتَعَلِّقة بالمرض والصحَّة، واستراتيجيات التعديل الدائم للسُلُوك ووضع برامج قَائِمَة على الفاعلية Indication oriented Programs لتجنب أو لتخفيض عوامل الخطر وللحياة مع الأمراض المزمنة. التصميم وفق وجهات نَظَر عِلْم نَفْس التَعَلُّم و عِلْم النَفْس الدافعي.

٥. التوثيق Documentation

يَتِم تَوْثِيق العَمَل في التَقْرير النَفْسيّ وتبني ملخص التَقْرير النَفْسيّ في التَقْرِير الطِبيّ.

الجدول ٤٩: التدخلات الممكنة للمُتخصّص النفسي في المجالات المختلفة من الطب

التدخلات INTERVENTION	أمثلة EXAMPLES
تشخيص نفسيّ، إجتِماعِيّ، تشخيص الوظائف Psycho-social diagnostic and Function diagnostic	التاريخ المرضيّ الأسَري Family Anamnesis وضع الوظائف النفسيَّة الاجتِماعيَّة (الكفاءة الاجتِماعيَّة، الدمج، الموارد Psychosocial Function Status (Social Competence, Integration, Resources تحليل السلوك وتحليل المشكلة Problem and Behavior analyses التماهي مع الشروط المعززة والمثيرة Identification With potentiation and release Conditions تشخيص نفسيّ عصبيّ neuropsychological Diagnostic
برامج تدريب المرضى Patient Training Programs	التبيين (التوعية والتوضيح والتفسير) حول المرض وشروط النشوء، والعوامل المحافظة على الاستمرارية والتغيرات اللازمة لطريقة الحياة. توصيل النماذج العِلميّة لتفسير المرَض التدريب على إجراءات ضبط الذات و "إدارة المرَض Disease Management " رفع المطاوعة Compliance raise إجراءات هادفة لتحسين نوعيَّة الحياة Life Quality
تدريب الصحة Health Training	توجيهات لتغيير سلوك التغذية وسلوك الخطر بناء أنشطة منمية للصحة (تمارين تحمُل أو تمارين قوة على سبيلِ المثالِ) تدريبات التنفس (في أمراض التنفس على سبيلِ المِثالِ)
تمارين استرخاء	الاسترخاء العضلي التصاعدي أو الاسترخاء الذاتيّ Progressive Muscle Training or Autogenic Training أساليب تصوُريَّة (تخيلية) (رحلة في الجسَد على سبيلِ المِثالِ).

الفصل الثاني عشر
تشخيص الملاءمة (الانتقاء المهني)

١. مقدمة

كثيراً ما يتم انتقاء المتقدمين للوظائف والمهن الرسمية وغير الرسمية بطرق ليست علمية، لا تقوم على أساس تَشْخِيصي نَفْسيّ -مهني، تظهر آثاره في فشل المؤسسات الإنتاجية في تحقيق إنتاجية جيدة والمنافسة وسوء تقديم الخدمات في المؤسسات الخدمية. وتزداد المشكلة عمقاً عند انتقاء الإدارات وغيرها، حيث يغلب على هذا الانتقاء مِحكَّات لا علاقة لها بِمَا سيمارسه المتقدم في المستقبل.

ومع تزايد الضغوط الناجمة عن المنافسة ومعايير تحقيق الجودة والتكاليف العالية جداً في الغالب للإشغال السيئ للوظائف يسعى كثير من المؤسسات إلى الوصول إلى دَرَجَة عالية من الدقة في اختيار الموظفين.

ومَسْأَلَة المَلاءَمَة المِهْنِيّة مَسْأَلَة مُهِمَّة في انتقاء الأشخاص في أي مُجْتَمَع من المُجْتَمَعات المعاصرة. ولا يتعلق الأَمْر بتحقيق أقصى دَرَجَات الإنجاز لصالح أرباب العَمَل ليظلوا قادرين على المنافسة وتحقيق الأرباح، بل يتعلق الأَمْر بانتقاء للأشخاص يتناسب مع كفائتهم وذلك للوقاية من التحميل الناقص أو المُفْرِط فوقَ الطاقة للمَعْنِيّين وتحقيق الرضا الشَخْصي، والتقليل من الضغوط النَفْسيَّة والاحتراق والأمراض الجَسَديَّة والاستجابات الانْفِعَاليّة المعيقة والتي تُكلِّف تكاليف مادية باهظة وتسبب أعباء اجتماعية إضافية يمكن توفيرها مِنْ خِلالِ عمليات انتقاء منهجية منظمة تتضمن بِشَكْلٍ أساسي عَمَليَّة انتقاء لتلك الخبرات والكفاءات اللازمة للمِهْنَة أو الوظيفة التي ستتم ممارستها بالفعل. ويهدف الفصل التَّالِي إلى تقديم صُورَة مُخْتَصَرَة عن بعض الأَدَوَات والإجراءات التَشْخِيصيَّة المُتَعَلِّقة بتَشْخِيص المُوَاءَمَة المِهْنِيّة.

٢. تعريف

مفهوم المُوَاءَمَة المِهْنِيّة عِبَارة عَنْ مفهوم شامل لقِيَاس الكَفَاءَة والميول السُلُوكية فيما يتعلق بالمسارات المِهْنِيّة أو النَشَاط المِهْنِيّ. ويصف مفهوم المُوَاءَمَة المِهْنِيّة انتقاء المتقدمين لِمِهْنَة مُعَيَّنَة أو وَظَائِف محددة استناداً إلى المهارات والكفاءات التي يمتلكها هؤلاء الأشخاص لهَذِهِ المِهْنَة. ويَتِم الانتقاء بوساطة تَشْخِيص خاصّ. ويُفْتَرَض للتَشْخِيص النَفْسيّ في هذا المجال أن يُقَدِّم تنبؤاً دقيقاً قَدَر الإمكان عن إمكانات نجاح شخص ما في مِهْنَة مُعَيَّنَة، ورضاه عن هَذِهِ المِهْنَة؛ ففي تَشْخِيص المُوَاءَمَة المِهْنِيّة يُنْظَر إلى المَوْضُوع من زاويتين: زاوية المِهْنَة ومتطلباتها وزاوية الشَخْص وسِمَاته؛ فيَتِم وَصْف الشَخْص بأنه ملائم لِمِهْنَة أو وَظِيفَة مُعَيَّنَة عِنْدَما يمتلك تلك الصفات التي تعد شرطاً لتحقيق مُسْتَوى الإنجاز أو الأداء المِهْنِيّ المَطْلوب، ويُنْظَر إلى المِهْنَة على أنها مُلاءِمة لِلشَخْص عِنْدَما تمتلك المِهْنَة أو الوظيفة تلك الصفات التي تعد شرطاً للرضا المِهْنِيّ لِلشَخْص (Eckardt & Schuler, 1992).

٣. خطوات الانتقاء

تشتمل خطوات انتقاء الموظفين لوظيفة أو مِهْنَة معينة على مجموعة من الخطوات تقوم على أساس مدخل متعدد الأبعاد. والمقصود بذلك التوليف بَيْنَ المداخل المُخْتَلِفَة الأَمْر الذي يتيح دمج المَعْلُومَات المتعددة المُخْتَلِفَة حَولَ المتقدم ضِمْن حُكْم (تَقْوِيم) عام (Amelang & Zielinski, 2002). وفيما يلي عرض لهَذِهِ الخطوات، مع الإشارة إلى أننا سنقتصر في الفقرات التالية على توضيح نقاط منتقاة، دون التطرق لتفاصيل متعلقة بنقاط أخرى.

١. عمل بروفيل المَطَالِب.
٢. صياغة الإعلان.
٣. المرحلة الأولى من الانتقاء: الاختيار على أساس أوراق المتقدمين.

٤. إشراك ممثلين عن وزارة الشؤون الاِجْتِمَاعِيَّة المسؤولين عن مكتب تشغيل المعوقين عند الضرورة.
٥. إشراك ممثلين وزارة الشؤون الاِجْتِمَاعِيَّة المسؤولين عن مكتب التشغيل في حال الضرورة.
٦. المرحلة الثانية من الانتقاء: المقابلة (مقابلة المواءمة التَشْخِيصية).
٧. المرحلة الثالثة من الانتقاء: التقييم السيكومتري.
٨. مشاركة قِسْم الموارد البشرية وفي مقتضى الحال مشاركة إدارة المؤسسة أو الدائرة أو القِسْم.
٩. إخبار المتقدمين بنتيجة القرار.

٣,١ بروفيل المطالِب

- أهميته

يعدُّ بروفيل المَطَالِب أو بروفيل العَمَل أساسياً في أي عَمَلِيَّة انتقاء مهنية (احترافية). فهو يمثل التوضيح الأساسي للشروط اللازمة للوظيفة؛ حيث يحتوي على توضيح:

- للشروط الرسمية.
- للأهداف التي على المتقدمين تحقيقها أو السعي لتحقيقها.
- للمهام والأعمال بالتفصيل.
- المَطَالِب الناجمة عن ذلك والمَطْلوبة من المتقدمين.

فهو يبين ما هي الأهداف التي يتم العَمَل عليها، أي ما الذي ينبغي تحقيقه مِنْ خِلالِ هَذِهِ الوظيفة، ويمكن تَحْدِيد هَذِهِ الأهداف إذا لَمْ تَكُنْ محددة مِنْ خِلالِ معرفة ما هو معيار النجاح لدى هَذِهِ المؤسسة أو كيف تقيس المؤسسة نجاح أو فشل الموظف لديها. لماذا يتم توظيف أو تعيين شخص ما في وظيفة ما؟ ما الذي عليه أن يحله من مشكلات؟ وينبغي لهَذِهِ الأهداف ألا تكون كثيرة كي يمكن تحقيقها. وما هي المهام الأساسية التي ينبغي أنجازها وما هي المَطَالِب المطروحة على المتقدمين نتيجة لِذَلِكَ؟

ومن هنا فإن بروفيل المطالب هو أساس عملي لتقييم عَمَليَّة الانتقاء كلها ولاتخاذ القرارات. وعندما يتم تَحْدِيده يصبح مُلْزِماً ولا يمكن تعديله طوال عَمَليَّة الانتقاء المهني الجارية ضماناً للشفافية والعدل بَيْنَ المتقدمين. ومن هنا تنبع أيضاً أهمية إعداده الدقيق منذ البداية.

في بروفيل العَمَل يَتِم تلخيص كمية المَطَالِب كلها التي يتطلبها العَمَل. وينبغي لبروفيل المَطَالِب أن يَكون نتاجاً لتحليل شامل قَدَر الإمكان للعمل ويُمْكِن مُقَارَنَة نُمُوّذج المَطَالِب مع بروفيل الاخْتِبَار الذي يعطي الدَرَجَات المُخْتَلِفَة لسِمَات شخص ما.

تتضمن بروفيلات العَمَل كُلّ السِمَات والكفاءات الضروريَّة والمرغوبة لِذَلِكَ الشَخْص الذي يفترض فيه أن يشغل الوظيفة وهيَ مفصلة بصورة خاصة جداً على وَظِيفَة محددة ومن هنا فلا بُدَّ من وضع بروفيلات عمل لكل وَظِيفَة على حدة. ويُمْكِنها أن تتضمن مَعْلُومَات حَولَ المَظَاهِر التالية:

المجموعة العُمْرِيَّة والجنس والتأهيل الدراسي والخبرة العَمَليَّة والمهارات والكفاءات وسِمَات الشَخْصيَّة.

٣,١,١ التَوصِيف الوظيفي أساس بِناء بروفيل المَطَالِب

يَسْتَخْدِم وَصْف الوظيفة (التَوْصِيف الوظيفي)، الذي يَتِم فيه تَحْدِيد مهمات (واجبات) ومسؤولية (اختصاص) الوظيفة كأساس لأي تَحْلِيل للعمل والمَطَالِب. وكمصدر للمَعْلُومَات المُتَعَلِّقة بتحليل العَمَل يدخل كُلّ شيء يُمْكِن أن يعطي صُورَة حَولَ نوع العَمَل وشروطه ونتائجه والمَطَالِب المنبثِقَة عن ذلك ومِحَكَّات الإنجاز.

أما من يقوم بعَمَليَّة تَحْلِيل العَمَل فهم شاغلو الوظائف أنفسهم والمدراء ومحللو العَمَل. مستخدمين بذلك طرقاً للتحليل، كالملاحظة والأسْئِلَة الشفهية /المُقَابَلات والاِسْتِبْيَانات واستخدام مواد العَمَل و تَقْوِيم المواد الكتابية و تنفيذ العَمَل مِنْ خِلالِ محللي العَمَل.

ويَكون التَوْصِيف الوظيفي ضرورياً عندما:

- يتم إنشاء وظيفة جديدة (شاغر مُحْدَث)، ويتم الإعلان عن وجود وظيفة شاغرة.

- تتغير المَطَالِب النوعية لوظيفة قائمة بصورة جوهرية (مثال انقراض مِهْنَة موظف الآلة الكاتبة وتغير المَطَالِب النوعية نحو الأتمتة والانتقال للعمل على الحاسوب).
- نريد اطلاع مُتَقَدِّم ما على المهام والمَطَالِب التي تتطلبها وظيفة ما.

كما أن الوصف الوظيفي مهم في:

- التقييم الوظيفي.
- تقييم مردود الخدمة أو تَحْدِيد تعرفتها.
- بناء بروفيل المَطَالِب.
- الإعلان عن الوظائف.

٣,٢ ما هي المطالب وكيفية تحديدها

على بروفيل المَطَالِب أن يحقق درجة معينة من الخصائص النوعية. إن نظرة للمَطَالِب التي غالباً ما نجدها في الإعلان عن الوظائف ترينا أن كل الوظائف تطلب سمات معينة من المتقدمين. وقلما نجد إعلانا لا يتطلب من المتقدمين "القدرة على العَمَل ضِمْن فريق" و "القدرة على التواصل". وَ لَعَلَّ التدقيق في مثل هَذِهِ المَطَالِب يجعلنا نستنتج أن الأمر يتعلق هنا بسمات أو أبعاد سلوكية عليا من الصعب تَحْدِيدها بدقة، ويشير في الوقت نفسه أن التَوْصِيف المهني المعني قد تمت صياغته من دون توفر بروفيل مَطَالِب دقيق يتضمن الكفاءات الرسمية والتَخَصُّصيّة والشخصية.

غَيْر أنه بالنسبة لتَشْخِيص المواءمة المهنية لابد من توفر بروفيل مَطَالِب يتضمن وصفاً دقيقاً للكفاءات الأساسية. وفي هذا السياق يتم التفريق بين نوعين مختلفين من المَطَالِب:

١) المَطَالِب القائمة على الوظيفة أو العَمَل: وفيها يتم بِشَكْلٍ ملموس وصف الأهداف والأعمال التي سيقوم بها المتقدِّم للوظيفة في المستقبل. فإذا كان على جدول الأعمال مثلاً إعادة هيكيلة المؤسسة، فَإِنَّه يمكن من ذلك استخلاص ما هي المعارف التي على المتقدِّم امتلاكها من أجل إنجاز إعادة الهيكيلية بنجاح.

٢) المَطَالِب القائمة على الأبعاد: وهي ذات طبيعة عامة تطلب من المتقدم توفر صفات ومهارات عليا مثل "مهارات حل المشكلات" و "التفكير التحليلي"، و "المرونة"...الخ.

والتوليف بَيْنَ هذين المطلبين يتيح إمكانية أفضل للانتقاء المهني المثالي بدرجة كبيرة.

وينبغي لتحليل المَطَالِب أن يجيب عن الأسْئِلَة التالية:

تحليل المطالِب

(١) أسْئِلَة أساسية:

- ما هي الشروط الأساسية (الشهادة، الخبرات المهنية) التي على المتقدمين تحقيقها.
- الفِئَة أو الدرجة الوظيفية
- حجم التشغيل (دوام كامل، جزئي...الخ)
- وَقْت التعيين (بدءاً من...)
- المدة (تعاقد، توظيف...الخ)
- في العَمَل الجزئي أو العَمَل خارج المؤسسة: ما هي الشروط التي على المتقدمين تحقيقها (فيما يتعلق بالحضور في أوقات محددة مثلاً، جولات العَمَل...الخ).

(٢) أسْئِلَة قائمة على الوظيفة (المهمة)

- ما هي الشروط التَخَصَّصِيّة التي ينبغي للمتقدم تحقيقها؟
- ما هي الخبرات والمعارف والقدرات التي ينبغي أن تتوفر بالنسبة إلى الوظيفة المستقبلية؟
- ما هي الأهداف الواجب تحقيقها؟

(٣) الأسْئِلَة القائمة على الأبعاد

- ما هي المَطَالِب التي ينبغي طرحها على المتقدمين بالإضافة إلى السابقة؟

(٤) تَحْدِيد الكفاءات الأساسية أو المفتاحية: ويقصد بها الكفاءات التي ينبغي أن تكون موجودة بالأصل قَبْل تولي الوظيفة أو العَمَل.

- في الختام ينبغي تَحْدِيد ما المَطَالِب من النقاط من ١ إلى ٣ ينبغي أن تكون موجودة بِشَكْلٍ حتمي قَبْل تولي العَمَل، وما هي التي يمكن اكتسابها فيما بعد (الكفاءات الممكنة). وينصح هنا بتَعْرِيف عدد قليل من الكفاءات الأساسية كي يتم فسح المجال للمتقدمين بالانتقال إلى المرحلة الثانية من الانتقاء.

٣,٣.خطوات إنجاز بروفيل المطالب

تشمل الخطوات الإجَابَة عن أسْئِلَة تحليل المَطَالِب:

(١) توضيح الأسْئِلَة الأساسية (الشهادات والأوراق)

(٢) استخلاص المَطَالِب المتعلقة بالمهمة: ما هو المَطْلوب؟ هل المَطْلوب معرفة بالبرمجيات أو بقوانين معينة عَلى سَبيلِ المِثَالِ؟

(٣) تَحْدِيد المَطَالِب المتعلقة بالأبعاد: بعد استخلاص المَطَالِب المتعلقة بالمهمة يبدأ البحث عن الشروط المتعلقة بأبعاد الشخصية "المثالية" كالمرونة والقدرة على التعاون و القدرة على التفويض وإدارة الوقت والدافعية والثِقَة وغيرها. ويفترض هنا الا تكون الشروط ضيقة جداً. فعند تَحْدِيد سمة ما كالقدرة على القيادة مثلاً أو خبرة في الإدارة ككَفَاءَة مفتاحية فإن هذا يحمل خطر استبعاد الشبان من الوظيفة التي قد تكون لديهم فيها إمكانات واعدة جيدة.

(٤) تَحْدِيد الكفاءات الأساسية: والسؤال المطروح هنا ما هو كم المَطَالِب التي لا يمكن الاستغناء عنها وكم من المَطَالِب ينبغي أن يَكون محققاً مسبقاً.

والأفضل هنا السؤال ما الذي يمكن للشخص أن يتعلمه في أثناء عمله، ومن ثم ليس بالضرورة أن يَكون ذلك معه مسبقاً.

٤. البحث عن المتقدمين واختيارهم

يُمكِن البحث عن المتقدمين عن طريق المسابقات الداخلية ضِمْن المؤسسة أو عن طريق المسابقات الخارجيَّة. وللمسابقات المِهْنِيّة الداخلية ميزة أنه هنا يُمْكِن الرجوع إلى المَعْلُومَات المتنوعة المتوفرة حَولَ المتقدمين الممكنين بِالنِّسْبَةِ للوظيفة

التي ينبغي إشغالها؛ فهي تعطي مُؤَشِّرات تَنَبُّئِيَّة أفضل من المرشحين الخارجيين. وهيَ لا تخفْض التكاليف ومدة عَمَليَّة الاختيار فقط وإنما تقلل أيضاً من خطر القَرارات الخطأ.

والوسائل التَقْلِيديَّة للحُصُول على الموظفين هي الإعلانات أو مكاتب العَمَل الرسمية (مراكز البطالة) وبعض المؤسسات تمارس عَمَليَّة التسويق الفاعل للموظفين Personal Marketing في "البحث عن الخبرات head Hunting" ويتقدم خبراء القمة للمنافسة.

وتُتيح مُقَارَنَة بروفيل المَطَالِب (بروفيل الينبغي) مع بروفيل القُدْرَة أو الكَفَاءَة (البروفيل القائم)

إِسْتِخْلاص مَدَى مُلاءِمة المتقدم للعمل. ومن المُفِيد مُقَارَنَة كل من الأشخاص والعَمَل على ثلاثة مُسْتَوَيات:

الجدول ٥٠ : مستويات المقارنة

العَمَل	الشخص
المطالب	القدرة، الكفاءة، المعرفة
إمكانية الإشباع (الرضا)	الميول والاهتمامات، الحاجات، القيم
التغييرات	إمكانية التطور والسمات الأخرى المتعلقة بالنجاح

٥ ضَبط الجودة

يبدي جِزء من الاخْتِبَارات المُسْتَخْدَمَة في الميدان العَمَلي نقصاً في مِحكَّات الجودة (الصلاحية)، يضاف إلى ذلك أنَّ طريقة تَشْخِيص المُوَاءَمَة ليسَت مُعَيَّرة، بحيث إن النتيجة غالباً ما تكون غَيْر مضمونة بِشَكْلٍ كاف. ولهذا لابد من العَمَل على تطوير معيار خاصّ بالانتقاء لضمان الجودة. والمعيار ليس قانوناً مُلْزِماً، وإنما يشكل مستويات متفق عليها تضمن للمتقدم الحد الأقصى من العدل والتَقْوِيم المَوْضُوعي. ومِنْ خِلالِ المعيار يُمْكِن الحُصُول بِشَكْلٍ أكْثَر موْضُوعِيَّة وجديَّة على بَيَانَات فيما إذا كَانَ المتقدم بمعارفه وكفاءاته وقُدْرَاته ومهارته وسِمَات شخصيته يمثل الشاغل المثاليّ لوظيفة مُعَيَّنَة بِالنِّسْبَةِ للمؤسسة. وهنا يستطيع المتقدم أن يَكون مطمئناً إلى أن كرامته لن تخدش وأنه يعامل بعدل قَدَر الإمكان. وهذا يعني

أن موضوع المعيار يقتصر على تقييم المواءمة فقط، أي إن كان الشخص ملائماً للحصول على الوظيفة المعنية أم لا، ولا يعني بالضرورة أنه لابد من اختياره لهَذِهِ الوظيفة. فقد يحقق عَلى سَبيلِ المِثَالِ ثلاثة أشخاص المعايير المحددة لإشغال وظيفة ما، إلا أن المؤسسة لا تحتاج إلا إلى واحد أو اثنين.

٥,١ محكات الجودة وموجهات معيارية بالنسبة لإجراء تقويم المواءمة المهنية

٥,٢,١ الانتقاء

في كُلّ إجراء لتَقْويم المَلاءَمَة لابد من تَحْدِيد كيفيَّة التطبيق. ينبغي لإِرْشادات الإجراء أن تجعل المستخدم قادراً على تَقْويم الإجراء بِشَكْلٍ نقدي واستخدامه وفق التَّعْلِيمَات. وينبغي بِشَكْلٍ خاصّ تَوْضِيح التَّعْلِيمَات المُتَعَلِّقة بالتنفيذ المَوْضُوعي والتَقْييم والتَفْسِير بِشَكْلٍ تفصيلي. والتأكد من معايير صلاحية الاخْتِبَارات والقيم المعيارِيَّة المتعلقة بها.

٥,٢,٢ التخطيط

عِنْدَما يَتِم تطبيق الإجراء أو أجزاء مِنْهُ بتسلسل مُخْتَلِف لابد من الانتباه إلى أنه لا تنجم عن ذلك أية ميزات أو أضرار بالنِّسْبَةِ للمتقدم. و لابد من تَنْظِيم التعامل مع الأسئِلَة المتوقعة اللاحقة في كُلّ الإجراءات. وفي الاخْتِبَارات الكتابية لابد من التوضيح المُسَبَّق لكيفيَّة التعامل مع البنود غَيْر المجاب عنها والأمور الأخرى عنها عِنْدَ التَقْييم.

٥,٢,٣ التنفيذ

لابد من ضمان عَدَم تزوير نَتَائِج الاخْتِبَار مِنْ خِلالِ الغش أو الخداع. وإذا ما انحرف الأَمْر عن طريقة الإجراء وتَعْلِيمَات التطبيق فلا بُدَّ من مُرَاعَاة ذلك أثناء التَفْسِير.

٥,٢,٤ التوثِيق

يحدد المسؤول عن التَقْوِيم (المشخص) طريقة انتقاء وتجميع الاخْتِبَارات و طريقة التَقْوِيم؛ فهي مسؤوليته بالأساس، وضمن أن يَكون تَقْوِيم المُوَاءَمَة مفهوماً من صاحب التَكْلِيف (المؤسسة المكلفة). ولا بد من تَوْثِيق التَّعْلِيمَات وعناصر الاخْتِبَارات المُسْتَخْدَمَة (كالمَقَايِيس وغيرها) والقَوَاعِد والخطوات التي اتبعها المشخص من أجل التوصل إلى اتخاذ قَرار المُوَاءَمَة.

٥,٢,٥ التقييم

ويتم التقييم وفق التعليمات المحددة مسبقاً في شروط التقييم، ولا يجوز تَقْيِيم سوى المَعْلُومَات المتعلقة بسِمَات المُوَاءَمَة المرتبطة بالمَطَالِب فقط، أما السمات الأخرى والتي لا تقع ضِمْن هذا الإطار فلا يتم تقييمها. وإذا ما شَارَكَ عدة مَحُكْمين في التَقْوِيم فينبغي تسجيل النتيجة الكلية ومدى التشتت (الانحراف).

٥,٢,٦ التفْسِير

يقع تَحْدِيد قَوَاعِد تَفْسِير نَتَائِج البَيَانَات والتَقْوِيم النهائي على عاتق المسؤول عن التَقْوِيم (المشخص النَفْسيّ).

وينبغي تَقْيِيم درجة السِمَات ذات الصلة، أي المفحوصة والمتعلقة بالانتقاء، بالاستناد إلى العينة المرجعية (تقويم مرجع إلى معيار). وعلى التَفْسِير وتَقْوِيم المُوَاءَمَة أن يَتِم وفق المَبَادِئ الأساسيّة للموْضُوعِيَّة وعَدَم التحيز والاستقلالية فيما يتعلق بالمرشحين.

٥,٢,٧ اتخاذ القرار (الحكم)

تَقْوِيم المَلاءَمَة ينبغي أن يعطي إجابة عن الأسْئِلَة المطروحة في كتاب التَكْلِيف، وعِنْدَ عرض القرار لابد من التَطَرُّق إلى البيانات المستنتجة التي استند إليها المقوِّم في قراره، كما يُمكِنُ في اتخاذ القرار استخدام مَعْلُومَاتٍ من مصادرَ أخْرَى (علَى سَبيلِ المِثَالِ ملف المتقدم). وفي كل الحالات ينبغي أن يَتِم برهان كُلّ استنتاج أو طرح، وأن يَكون العرض مفهوماً لصاحب التَكْلِيف (المؤسسة).

٥,٢,٧ المسؤولية

المكلف بالتَقْوِيم مسؤول بِشَكْلٍ أساسيّ عن:

- التخطيط
- تنفيذ تَقْوِيم المُواءَمَة كله
- تَقْوِيم وتَفْسِير النتائج
- تقديم تَقْرِير لصاحب التَكْلِيف.

٦. مُقابَلَة المُواءَمَة المِهْنِيّة

تُعّدُّ المقابلة المهنية أو مقابلة المواءمة المهنية على درجة من الأَهَمِّيَّة بِالنِّسْبَةِ للعمل في المسائل المُتَعَلِّقة بالنُّمُوّ المِهْنِيّ أو انتقاء الموظفين، حيث تُتيح مُقابَلَة الاختيار أو الانتقاء التَعَرُّف المتبادل و تقديم مَعْلُومَات للمتقدم حَولَ مَطَالِب الوظيفة الشاغرة والمشروع أو المُنَظَّمة والتباحث حَولَ شُرُوط العقد و الاتفاق عَلَيها. وعَلَى أَسَاسِ تعدديَّة الوظائف التي يُمْكِن أن يقوم بها الشَخْص فإن مُقابَلَة المُواءَمَة مرغوبة ومقبولة لدى المقابل و المتقدم، وتَتَصِف بالتكاليف الضئيلة. يَتِم التفريق بَيْنَ مُقَابَلات المُواءَمَة حسب دَرَجَة تصميمها أو بنائها، فكلما تم تَحْدِيد أجزاء المُقابَلَة بِشَكْلٍ واضح كَانَتْ أكْثَر بِناء. إلا أنه في المُقابَلَة المُفرِطة البناء تتحول المُقابَلَة إلى اِسْتِبْيان مقروء، يجعل من الصعب على المُقابَلَة أن تكون مَرِنَة وتستجيب للمتقدم الفرد أو لحاجاته. وينصح هنا باتباع خط موجه عام بحيث لا تفقد المُقابَلَة مرونتها ولا تتحول إلى مجرد استجواب جامد (Amelang & Zielinski, 2002).

وليسَ بالضرورة أن تتوفر في مُقابَلَة المُواءَمَة عموماً مِحكّات الصلاحية (الصِدْق والثبات والمَوْضُوعِيَّة)، ولكن كلما كَانَتْ المُقابَلَة أكْثَر تعييراً كَانَتْ أفضل. ويقاس الثبات في المُقابَلَة عَلى سَبيلِ المِثَالِ مِنْ خِلالِ ثبات المَقَابِلين inter Rater Reliability (الثبات بَيْنَ المَقَابِلين)، حيث يَتِم اخْتِبَار مَدَى التطابق بَيْنَ المَقَابِلين لِلشَخْص نفسه في الحُصُول على المَعْلُومَاتِ و تَقْوِيمها).

٦,١ الأطر القانونيّة والأخلاقيّة لمقابلة المواءمة

كُلّ مُقابَلَة تمثل تَدَخُّلاً في المجال الشَخْصي الخاص للمقابَل، لهذا من الضروري وضع قيود محددة وواضحة، فينبغي ألا يَتِم إلا قِيَاس تلك السِمَات الضرورِيَّة بِالنِّسْبَةِ للعمل المتوقع ولا يُمْكِن التَعَرُّف عَلَيها بِشَكْلٍ كاف مِنْ خِلالِ المَعْلُومَات من مصادر أخرى للمَعْلُومَات. بمعنى آخر ينبغي ألا يَتِم طرح أسْئِلَة غَيْر مقبولة في مُقَابَلات المُوَاءَمَة نحو:

- السُؤَال عن الأُسَّرَة كنوايا الزواج أو العلاقات الحميمية.
- أسْئِلَة عن الحَالَة الصحية فيما يتعلق بالمَعْلُومَات العامة عن الأمراض السابقة والراهنة.
- أسْئِلَة عن وجود حمل مُمْكِن.
- أسْئِلَة عن الأملاك أو عن آخر دخل حصل عَلَيه المتقدم من عمله السابق.
- أسْئِلَة عن الأحكام السابقة.
- أسْئِلَة عن الدين أو المذهب أو الطائفة أو الانتماء السياسي وما يشبهها من أمور.

ومن حق الذي تجرى معه المُقابَلَة ألا يجيب عن هَذِهِ الأسْئِلَة بصِدْق من دون أن يَسْتَخْدِمها صاحب العَمَل لاحقاً سبباً للطعن بِالنِّسْبَةِ لعقد العَمَل. وينبغي أن يَتِم استخدام البَيَانَات التي يَتِم الحُصُول عَلَيها من المُقابَلَة بعد التبليغ المُسَبَّق لِلشَخْص، أي إخباره المَفْحُوص وأخذ موافقته.

٦,٢ أشكال مقابلات المواءمة التشخيصية

هناك أشكال كثيرة من المُقَابَلات التَشْخِيصيَّة المُتَعَلِّقة بالانتقاء أو الاختيار (مُقَابَلات المُوَاءَمَة) منها على سَبيلِ المِثَالِ:

١. مُقابَلَة وَصْف السُلُوك (BDI) Behavior Descriptive Interview Behavior (Descriptive Interview Janz et al., 1986): وهيَ تقوم على فرضية أن السُلُوك في مواقف محددة في الماضي هو الكاشف الأفضل للسُلُوك في المواقف المطابقة المُسْتَقْبَلية. و على المَفْحُوص أن يصف مواقف حرجة مر بها بالفعل وكيف واجهها.

- مثال (١): "صف لي رجاء موقفاً كنت فيه أمام خيار صعب. كيف تصرفت فيه؟
- مثال (٢): صف لي رجاء موقفاً ساعدت فيهِ أحد زملاءك على حل مشكلة. كيف عرفت أن لديه مشكلة؟، كيف تصرفت؟

وتدور الإجَابَة في هذا النوع من الأسْئِلَة حول السلوك الذي ظهر بالفعل في الماضي، ومن ثم تعطينا مؤشرات حول السلوك في المستقبل. وهذا النوع من الأسْئِلَة الذي يستند إلى الموقف مناسب للتَمْييز بِشَكْلٍ جيد بَيْنَ المتسابقين.

٢. المُقابَلَة المَوْقِفيَّة Situational Interview (SI) (Latham, Saari, Prusell & Campion,1980) وهيَ تنطلق من فرضية أن الناس يتَصَرَّفون وفق أهدافهم ونواياهم. وعلى المَفْحُوص هنا أن يتَصَوُّر أحداثاً حرجة وكيف يُمْكِنه أن يواجهها.

- مثال (١) تغيب زميلك فطلب منك مديرك إنجاز مجموعة من الملفات الإضافية قَبْل نهاية الدوام وأنت لم تنجز ملفاتك الخاصة بعد. فكيف ستتصرف؟
- مثال (٢): تراجع أداء أحد موظفيك. وفي نهاية السنة عليك أن توضح له أن المكافِئَة السنوية ستكون أقل من بقية الزملاء، فكيف ستتصرف في هذا الموقف؟

٧. شُرُوط تَشْخِيص المُوَاءَمَة المِهْنِيّة

يقوم كُلّ تَقْوِيم مَلاءَمَة على شَرْطيّن أساسيّين:

١. ينبغي أن يختلف الأشخاص المختلفين في أدائهم (إنجازهم) في مهمات محددة.
٢. لابد لهَذِهِ الفروق أن ترتبط بسِمَات مُعَيَّنَة (بِناءات Constructs) أو أنماط سُلُوك محددة يُمْكِن قِيَاسها بِشَكْلٍ موثوق وصالح.

٧,١ مداخل تشخيص المواءمة المهنية

يُمْكِن لتَشْخِيص المُوَاءَمَة المِهْنِيّة أن يشتمل ثلاثة مَبَادِئ أساسيّة: المدخل القائم على البِناء Construct oriented introduction، والمدخل القائم على المحاكاة

simulation oriented introduction، والمدخل القائم على السِيْرَة الذَاتيّة biographical oriented introduction. (Schuler, 2006).

٧,١,١ المدخل القائم على البِناء Construct oriented introduction

ويقوم هذا المدخل على فرضية أنه يُمْكِن التنبؤ بالفروق في الإنجاز المِهْنِيّ مِنْ خِلالِ الفروق في سِمَات محددة كلية (بِناءات) لِلشَخْص. ويُمْكِن تَصّنيف أساليب الاخْتِبَارات النَفْسيَّة بوضوح ضِمْن المدخل القائم على البِناءات.

٧,١,٢ المدخل القائم على المحاكاة Simulation oriented introduction

وتتم هنا محاولة قِيَاس الإنجازات المِهْنِيّة المُخْتَلِفَة بِشَكْلٍ مُبَاشَر، بِأَنَّ تتم محاكاة مهمات العَمَل ذات الصلة وتجريب المَلاءَمَة المِهْنِيّة مِنْ خِلالِها. وهَذِهِ العينة من العَمَل عَادَةً ما تكون مكلفة في التنفيذ ومن الصعب تنفيذها في بعض المهن.

٧,١,٣ المدخل القائم على السِيْرَة الذَاتيّة biographical oriented introduction

يقوم هذا المدخل على أنه يُمْكِن التنبؤ بالإنجاز المُسْتَقْبَلي بِناء على الإنجاز الذي قام به الإنسان في الماضي. وهو من أكْثَر الأساليب انتشاراً ومن أشكاله: طلبات التقدم للوظائف والمُقَابَلات وإسْتِبْيانات السِيْرَة الذَاتيّة.

الجدول ٥١ : مثال توضيحي من صفحة مقابلة مهنية

الدافعية للإنجاز: التحمل/مقاومة التوتر والضغوط، المبادرة الذَاتيّة، التوجه نحو الإنجاز

(١) ما الذي يدفعك للإنجاز والالتزام المهني؟

رجاء قدم أمثلة!

(٢) ما الذي يجذِّبك في عملك الراهن بِشَكْلٍ خاص؟ ما هي الأمور التي تحفزك (تشجعك)/تحبطك؟

(٣) أين تقع لديك حدود الالتزام المهني؟

(٤) هل حصل وواجهت موقفاً استنتجت منه هَذِهِ الحدود؟ صف لي الموقف رجاء!

(٥) كيف نجحت بالتصرف بحكمة وهدوء تحت الضغط؟

(٦) صف ما يميز أسلوبك في المِهْنَة الجديدة؟

(٧) صف موقفاً من حياتك العَمَليَّة اليومية حتى الآن أبديت فيه درجة عالية من الالتزام المهني (بذلت فيه أقصى ما لديك)؟

ملاحظات/تعليقات:..

....

....

١	يظل مترويا ً هادءا ً تحت الضغط.	①	②	③	④	⑤	**الملاحظة:**
٢	يبدي درجة عالية من الفعالية في التعامل مع المهام الجديدة.	①	②	③	④	⑤	
٣	يصنف نفسه كَمُحَفِّز.	①	②	③	④	⑤	
٤	لديه اهتمام بالآخرين/ بموضوعات جديدة	①	②	③	④	⑤	
٥	يبدي التزاماً شخصياً عالياً بالعَمَل.	①	②	③	④	⑤	

التقدير الختامي: ....

٨. مثال توّضِيحي

فيما يلي عرض لنموذج تقرير نفسي مقتبس بتصرف

(الصفحة الأولى للتقْرير-صفحة الغلاف)
تقْرِير نفْسيّ
حوْلَ السيد فراس الحداد
المولود في ١٩٧٦/١/٣٠ في حمص
مكان الإقامة: دمشق، ضاحية قدسيا
والسيدة: مريم إبراهيم
المولودة في ١٥/٤/ ١٩٧٦ في الحسكة
مكان الإقامة: دمشق منطقة القصور
فيما يتعلق بالسُؤال: أي من منهما ملائم أكْثر استناداً إلى سِمَاته المَعرفِيَّة والشخْصيَّة لممارسة مِهْنَة مرشد طيران أو أي منهما يحقق المتطلبات بدرَجة عالية؟
المقوم: الدكتور.................................

١. مدخل

١,١ المسألة

تم طرح المسألة العامة على النحو التَّالِي: مَدَى الصلاحية للعمل كمرشد طيران". ومن هَذِهِ المسألة العامة تم تَقْسِيم المسألة المطروحة إلى ثلاثة أقسام:

١. أي من المشاركين في الاخْتِبَار يحقق استناداً لسِمَاته المَعْرِفيَّة والشَخْصيَّة شُرُوط مُمَارَسَة مِهْنَة مرشد طيران أو شُرُوط الالتحاق بالتَدْرِيب على مِهْنَة مرشد الطيران؟"

٢. أي منهما يحقق الشُّرُوط بدَرَجَة عالية"؟

٣. ما هو حجم الفروق بَيْنَ المَفْحُوصين فيما يتعلق بصلاحيته لِمِهْنَة مرشد الطيران أو للالتحاق بالتَدْرِيب على مِهْنَة مرشد طيران؟ وهل الفارق مهم؟".

١,٢ بروفيل المطالب للتأهيل لمرشد الطيران أو لمِهْنة مرشد طيران

سيَتِم فيما يلي التَطرُّق للمَطَالِب التي يفترض لمرشد الطيران تحقيقها (للعمل كموظف في مؤسسة الطيران بالمعنى العام). وعلى الرَّغْمِ مِنْ أن مِهْنَة مرشد الطيران مُخْتَلِفَة الأشكال، بحسب نوع عمل المرشد: إن كَانَ يعمل في البرج كمراقب لمدرج الهبوط والإقلاع والحركة بالاتصال البصري أم يعمل مرشداً مَرْكَزيّاً، ينظم الهبوط والصعود للطائرات عبر الرادار، فإن هَذِهِ الفروق لن تؤخذ في هذا التَقْرير بعين الاعتبار، وذلك أنه سيَتِم في إطار هذا الفَحْص قِيَاس السِمَات العامة المُهِمَّة لكلتا الوظيفتين. ويستند العرض في جزء كبير مِنْهُ على مَعْلُومَات تم إعدادها من قبل المركز الأوروبي للطيران والفضاء، وإدارة مراقبة الطيران والوكالة العربية للطيران المدني و هيئة أمن الطيران في مؤسسة الطيران السورِيَّة، ووَصْف السِمَات/الصفات التي تم اخْتِبَارها في إطار الأَدَوَات المختارة لهَذِهِ المؤسسات (انَظر قَائِمَة المراجع المُسْتَخْدَمَة في التقرير)

"على مرشدي الطيران أن يَكونوا قادرين على الحفظ قَصِيرُ الأمَدِ (السريع) للمَعْلُومَات الكثيرة المعروضة لهم بطرق سمعِيَّة وبصرِيَّة مُخْتَلِفَة واستدعائها ثانية بعد وَقْت. وَعَليهِم إدراك تتابع الحركات واتجاهاتها من زوايا مُخْتَلِفَة بسرعة ودقة، وفهمها. كما ينبغي لمرشدي الطيران أن يَكونوا قادرين على العَمَل بِشَكْلٍ مركز حتَّى في المواقف الضاغطة." (منشور مَعْلُومَات من مركز الطيران والفضاء صفحة ٣ مقتبس عن Buehrner et al., 1999 المُلْحَق ٢).

١,٢,١ بروفيل المَطَالِب النفْسيَّة

للمَطَالِب الموصوفة هنا صفة ممثلة للمَطَالِب المَطْلوبة من مرشدي الطيران، باعتبار أنه قَدْ تم اخْتِبَار هَذِهِ القُدْرَات بِاسْتِخْدَامِ اثنين من الاخْتِبَارات الثلاثة على الأقل في المؤسسات المذكورة أعلاه.

وبما أن مرشد الطيران على اتصال دائم عبر اللاسلكي مع الطيارين في الطائرات من بلدان مُخْتَلِفَة فَإِنَّه لا بُدَّ من تَوَفُّر:

١. مَعْرِفَة جيدة باللغة العربية، كما أن المَعْرِفَة الجديدة بالإنجليزية (ذخيرة الكلمات، القوَاعِد، قُدْرَة على التَواصَل الشفهي) على دَرَجَة كبيرة من الأَهَمِّيَّة. وكَذَلِكَ فإن التعامل مع التقنيات الحديثة (كالرادار) يعد من الأمور المِهْنِيّة اليومية.
٢. وجود مَعْرِفَة تقنيَّة بوظائف الأنظمة والأعمال البسيطة، ولهذا السبب:
٣. فإن المَعْرِفَة الرياضية و القُدْرَة على التفكير المنطقي ذات أَهَمِّيَّة.
٤. كما تشتمل مَطَالِب مرشد الطيران قُدْرَة عالية على الانتباه، إلى المَعْلُومَات المعروضة بصرياً وسمعياً.
٥. كما أن القُدْرَة الممتازة على التَرْكِيز ذات أَهَمِّيَّة كبيرة وبِشَكْلٍ خاصّ في شَكْل يقظة، أي الاستجابة للمثيرات التي تظهر بِشَكْلٍ نادر في فواصل زمنيَّة طويلة.
٦. السرعة في الإدراك والانتباه.
٧. سرعة الاستجابة.
٨. القُدْرَة على التوجه المكاني، ولا يُمْكِن الاستغناء عنها لمرشد الطيران لأنه مؤتمن على التنسيق بَيْنَ الطائرات في الجو أو على المدرج.
٩. وعلى مرشد الطيران وبِسَبَبِ الضغوط النوعِيَّة العالية التي يتعرض لها أن يَتِمتع بسعة عمل متعددة، بمعنى التعامل مع مهَام عديدة في الوقت نفسه
١٠. وأن يمتلك سُلُوك اتخاذ قَرار ممتاز في المواقف المُعَقَّدة والديناميكية.
١١. وينبغي أن تتوفر لديه قُدْرَة تَنْظِيمية عالية ومَهَارَة منطقيَّة وذلك لأنه لابد من إدارة موارد مَحْدُودة مَكَانِيًّاً وزَمَنِيًّاً عِنْدَ تنسيق الإقلاع والهبوط.
١٢. وينبغي أن يَتِمتع بصفات شَخْصيَّة مِهْنِيّة مُهمَّة، كالقابلية العالية لتَحَمُّل الضغط والوعي الكبير بالمسؤولية، والثِقَة والقُدْرَة على العَمَل ضِمْن فريق والاستعداد للخدمة.

ومن بَيْنَ المَطَالِب المَطْلوبة لمرشد الطيران حسب رأي المقوم يَجِب أن تتوفر على الأقل النقطة (٥) القُدْرَة على التَرْكِيز و (٦) الانتباه حيث ينبغي أن يكون المَفْحُوص فيها فوقَ المتوسط فِي هَذِهِ الحال وكَذَلِكَ النقطة (١٠) القُدْرَة على اتخاذ القَرار في

المواقف المُعَقَّدة والديناميكية، ولابد من إعطاء النقطة (١٠) وزناً أكبر مُقَارَنَة بغيرها.

١,٢,٢ بروفيل المَطَالِب الطبية

عموماً ينبغي أن تكون البنية الجَسَديَّة لمرشد الطيران على قَدَر المَطَالِب في الحياة المِهْنِيّة اليومية. وتحتل هنا القُدْرَة على الأداء لأعضاء الحس السمعي والبصري (أي البصر بالمعنى الحرفي) والأعضاء المُرْتَبِطة بهذا دوراً مُهِمَّاً. ومن المَطْلُوب أن يَكون البصر:

١. قُدْرَة بصرِيَّة تبلغ ٥/٥ في كُلّ عين (١,٠=١٠٠٪)، فإذا كَانَ لابد من تصحيح هَذِهِ القيم بمساعدة بصرِيَّة (النظارة، العدسات) فلا يجوز أن يتجاوز التصحيح البصري (+/ – ٥ ديوبتر diopter) [وحدة قِيَاس العدسة]. كما ينبغي ألا يَكون لدى المتقدمين أي تغيرات مَرَضِيَّة حادة أو مزمنة أو تصاعديَّة في العين أو أعضائها التابعة لها.
٢. ينبغي أن لا يَكون لديه عمى ألوان.
٣. وينبغي أن تكون القُدْرَة السمعِيَّة موجودة بِشَكْلٍ مطلق (المَطَالِب الأساسيّة من الوكالة الدولية للطيران).

١,٢,٣ شُرُوط أخرى

تتعلق الشُّرُوط الأخرى المَطْلُوبة من مرشدي الطيران بالسن والتأهيل. ينبغي للمتقدم أن يَكون عمره بَيْنَ ١٩ و ٢٥ سنة ويحمل الشهادة الثانوية أو شهادة معهد مِهْنِيّ. وهناك شَرْط إضافي للمتقدمين الذكور أن يَكونوا قَدْ أدوا الخدمة العسكرِيَّة أو معفيين منها، كي لا يَتِم التخلي عنهم عِنْدَ التحاقهم بالجيش. ولا يلعب جنس المتقدم أي دور (الوكالة الدولية للطيران).

٢. الفَحْص النَفْسِيّ

فيما يلي سيَتِم عرض المَعْلُومَات المُهِمَّة من أجل اتخاذ القَرَار التَشْخِيصي أو المَعْلُومَات المتوفرة التي تم جمعها في إطار هَذِهِ الدراسة.

٢,١ شُرُوط إجراء الفَحْص

أجري الفَحْص في يوم الأربعاء بتاريخ ٣ نيسان ٢٠١٣ في مبنى الإدارة العامة للمؤسسة العربية السوريَّة للطيران. واستمر الفَحْص منذ حوالي الساعة التاسعة والنِصْف صباحاً حتَّى الساعة الرابعة بعد الظهر، حيث تم استخدام الأَدوَات المُخْتَلِفَة بصورة متبادلة ليَتِم تجنب تأثيرات مجرى اليوم وإبقاؤها ثابتة.

٢,٢ الحُصُول على البَيَانَات الشَخصيَة العامة والصفات الطبية

حسب البَيَانَات الشَخْصيَّة يحقق كُلّ من السيدة مريم والسيد فراس الشُّرُوط التي تم ذكرها في الفقرة ١.٢.٣ المُتَعَلِّقة بالسن و الشهادة و الخدمة العسكرِيَّة. كما أشارا إلى أنهما لا يُعَانِيان من أي مرض معيق يتعارض مع الشُّرُوط المذكورة في الفقرة ١.٢.٢.

٢,٣ الأدوَات النفسيَة المستخدَمَة

سوف نقوم فيما يلي بعرض الأَدوَات التَشْخِيصيَّة المُسْتَخْدَمَة هنا والتي تتناسب مع المسألة المطروحة باختصار وقدرتها التَنَبُّئيَّة وصلاحيتها (صِدْقها) استناداً إلى المسألة المطروحة. وقد تم عرض الأَدوَات هنا حسب التسلسل الذي تم تقديمها فيه للمَفْحُوصين.

٢,٣,١ اختِبَار الذَكَاء

من بَيْنَ اخْتِبَارات الذَكَاء تم استخدام اخْتِبَار بِنْيَة الذَكَاء ٢٠٠٠ Intellegence-Structure-Test-2000 الذي يرمز له اختصاراً (I-S-T 2000). وحسب آمتور (Amthauer,1988,P.79) ، يَقيس اختِبَار بِنْيَة الذَكَاء ٢٠٠٠ الذَكَاء اللفظي، أي القُدْرَة على التعامل مع المادة اللغوية في إطار التفكير الاستنتاجي، حيث تعد الذخيرة اللغوية و القُدْرَة على إيجاد علاقة بَيْنَ المفاهيم على دَرَجَة كبيرة من الأَهَمِّيَّة.

كما يعد الذَكَاء العددي ، أي مهارات الحساب والقُدْرَة على إيجاد علاقة منطقيَّة بَيْنَ الأعداد جِزءاً من هذا الاخْتِبَار. ومِنْ خِلالِ مِقْياس الذَكَاء الصوري

figural Intelligence الذي يَقيس القُدْرَة على التعامل مع المواد الشكلية -التصويريَّة، لا يَتِم قِيَاس القُدْرَة على تَحْدِيد نسب المساحات والأماكن فحسب وإنما أيضاً القُدْرَة على بناء العلاقات بَيْنَ الأشكال. وباختصار يُفْتَرَض لهَذِهِ المَقَاييس الثلاثة أن تعطينا صُورَة عن القُدْرَة على التفكير الاستنتاجي أو الشكلي (التفكير الاستنتاجي من الحجج والمقدمات reasoning) وهذا بغض النَظَر عن نوع المادة التي يتعامل معها المَفْحُوص (لفظياً، عددياً، شكلياً).

بالإضافة إلى ذلك فإن اخْتِبَار بِنْيَة الذَكَاء ٢٠٠٠ يَقيس أيضاً القُدْرَة على الانتباه مِنْ خِلالِ مواد لفظية وبصريَّة، مع العلم أن هَذِهِ القُدْرَة مقتصرة هنا على القُدْرَة على الاحتفاظ القَصِيرُ الأَمَدِ.

ولهَذِهِ الأسباب يُفْتَرَض أن يعطينا اخْتِبَار بِنْيَة الذَكَاء ٢٠٠٠ مُؤَشِّرات حَولَ المَطَالِب التالية التي تم عرضها في الفقرة ١،٢،١: (١) المَعْرِفَة باللغة العربية، (٣) مَعْرِفَة بالرياضيات والقُدْرَة على التفكير المنطقي (٤) القُدْرَة على الانتباه (٨) القُدْرَة على التوجه المكاني (١٠) سُلُوك اتخاذ القَرَار في المواقف المُعَقَّدة والديناميكية.

٢،٣،٢ اختِبَارات التَرْكِيز

من بَيْنَ اخْتِبَارات التَرْكِيز والانتباه المُسْتَخْدَمَة:

- اخْتِبَار دي٢ d2.
- واخْتِبَار ربط الأعداد.

٢،٣،٢،١ اختبار d2 أو المسمى أيضا اختبار الانتباه الضغط.

وهو اخْتِبَار إنجاز أو أداء عام، يسعى لقِيَاس الشُّرُوط العامة لتحقيق الإنجاز، والتي يعد الانتباه والتَرْكِيز من ضمنها (أي من شُرُوط الإنجاز أو الأداء). ويقصد بالانتباه هنا الانتقاء. ويقصد بالانتقاء التَمْيِيز العام بَيْنَ المثيرات المُهِمَّة وغير المُهِمَّة، أي المثيرات ذات الصلة والمثيرات التي ليست كذلك. والتَرْكِيز هو انتقاء مُتَمَرْكِز ومُسْتَمِرّ وقائم على الأداء، أي هو قُدْرَة الفرد على الانتباه الانتقائي المُسْتَمِرّ (غَيْر المتقطع) لمثيرات داخلية وخارجيَّة مُهِمَّة (بِالنِّسْبَةِ للوظيفة المَطْلوبة) محددة، وهذا يعني مع تجاهل المنبهات غَيْر المُهِمَّة، وتحليل المنبهات ذات الصلة

بسرعة وبصورة صَحِيْحَة. ومن هذا المنظور يتطلب اخْتِبَار d2 أداء تَرْكِيز يقوم على المثيرات البصرِيَّة الخارجيَّة. ويتألف هذا الأداء التَرْكِيزي من التنسيقات الفرديَّة للوظائف الحافزة والضابطة، التي تم تَحْدِيدها في اخْتِبَار d2 عبر مُتَغَيِّرات مُخْتَلِفَة كنوع وكم التعامل مع المَهَمَّة. ولابد من الانتباه هنا وبِشَكْلٍ نقدي أن زمن تطبيق اخْتِبَار d2 لا يتجاوز الخمس دقائق. ومن هنا فإن قِيَاس الانتباه المُسْتَمِرّ بمعنى إدراك مثيرات محددة تظهر بِشَكْلٍ نادر والاستجابة لها في فترات زمنيَّة طويلة، كما هو الحال في عمل مرشد الطيران، ليسَ بالضرورة أن تكون متوفرة.

إلا أنه وكما يعترض بريكينكامب (Brickenkamp, 1994, P.11) فإن الحياة المِهْنِيّة اليوم تتقلب بَيْنَ مراحل من الانتباه المركز ومراحل من الانتباه الأقل، حيث يتطلب الأَمْر التغير حسب المَوْقِف بَيْنَ التَرْكِيز والاسترخاء. وعلى خلفية هذا التبرير، الذي ينطبق إلى حد ما على مِهْنَة مرشد الطيران، فإن اخْتِبَار d2 يمتلك نوعاً من القُدْرَة التَنَبُّئِيَّة. ووفق بريكينكامب (Brickenkamp, 1994, P.11) فإن مفهوم الانتباه الموزع distributive attention، أي توزيع الانتباه على تَصَرُّفات أو مَوْضُوعَات متعددة لا يَتِم قِيَاسه في اخْتِبَار d2 بِشَكْلٍ مُبَاشَر وإنما يرتبط بدَرَجَة عالية مع مفهوم الانتباه المُتَمَرْكِز حَولَ (تَصَرُّف ما/مَوْضُوع ما)، أي أنه على علاقة قوية به.

ولهذا السبب من الجائز أن يُقَدِّم هذا الاخْتِبَار مُؤَشِّرات على المَطَالِب المذكورة في الفقرة ١،٢،٢ رقم (٥) القُدْرَة على التَرْكِيز، و رقم (٦) الانتباه ونوع من المُؤَشِّرات فيما يتعلق بالنقطة رقم (٧) السعة المتعددة الجوانب.

٢،٣،٢،٢ اختِبَار ربط الأعداد لأوسوالد وروث (Oswald & Roth,1978, P.36):

ويدعي هذا الاخْتِبَار أنه اخْتِبَار ذَكَاء وذلك مِنْ خِلالِ قِيَاس سرعة الأداء -الاستيعاب (التمثل) –وإن كَانَ بِشَكْلٍ أكْثَر خُصُوصِيَّة - ويبرهن على اِرْتِبَاط وثيق بالأداء الاستنتاجي (التفكير الاستنتاجي من الحجج والمقدمات reasoning) وإنجازات الذَكَاء المُعَقَّدة. إلا أن الخبير (المقيم) لا يوافق على هذا التَفْسِير وذلك لأنه لم يَتِم دحض نقد ييغر (Jäger, 1967) (مقتبس عن Oswald & Roth,1978, P.32) الذي اختبر "قوة التَرْكِيز ودافعيَّة السرعة" بِشَكْلٍ خاصّ. ولهَذِهِ الأسباب سيَتِم

تَفْسِير نَتَائِج هذا الاخْتِبَار بمعنى المَطَالِب (الرقم ٥) القُدْرَة على التَرْكِيز و (الرقم٦) سرعة الإدراك.

٢,٣,٣ اختِبَار الشَخصيَّة

من بَيْنَ اخْتِبَارات الشَخْصيَّة تم تطبيق اخْتِبَار فرايبورغ لِلشَخْصيَّة في صيغته المُعَدَّلَة لفارينبيرغ و هامبل و سيلغ (Fahrenberg, Hampel & Selg, 1989). ومن بَيْنَ المَقَاييس التي ينبغي قياس انحرافها عن المجال المعياري المقاييس المعروضة في الجدول ٥٢ صفحة ٤٥١.

ومن بَيْنَ هَذِهِ المَقَاييس واستناداً إلى المَطَالِب المذكورة في الفقرة ١،٢،١ النقطة (١٢): ((سِمَات الشَخْصيَّة ذات الصلة بِالنِّسْبَةِ للمِهْنَة)) فسوف يَتِم فَحْص تلك المَقَاييس التي تظهر انحرافاً عن المدى الطبيعي والتي قدْ تؤثر بالتالي في الصلاحية للعمل كمرشد طيران.

الجدول ٥٢: بعض مقاييس فرايبورغ للشخصية المستخدمة

الرضا عن الحياة	الاستغراق في العمَل
التوجه الاجْتمَاعِيّ	الشكاوى الجَسَديَّة
التوجه نحو الإنجاز	الهموم الصحية
الكف	الانفتاح
الاستثارة	الانبساط
العداوة	الانْفِعَاليَّة

٢,٤ نَتائِج الاختبَارات المنفذة

فيما يلي سيَتِم عرض نَتَائِج الفحوصات المنفذة لكلا المَفْحُوصين. وقد تم تَوْضِيح تسلسل الاخْتِبَارات المطبقة في الفقرة ٢،٣. ويُمْكِن الحُصُول على عرض شامل للقيم الخام في المُلْحَق (قارن الفقرة ٤،١).

٢,٤,١ الذكَاء

حصل السيد فراس في اخْتِبَار بِنْيَة الذكَاء ٢٠٠٠ على معامل ذكَاء مقداره (IQ=128) وتطابق هَذِهِ القيمة دَرَجَة كلية -في الاستنتاج Reasoning -Total Score

لدَرَجَة معيارِيَّة =١٣٨ ورتبة ميئينيَّة تبلغ ٨٥٪، الأَمْر الذي يعني أن ١٥٪ من عينة المقارنة استناداً إلى السن والتأهيل قَدْ حققت أداءات على نفس الدرَجَة أو أفضل. ومن هنا فإن قدرته في التفكير الاستنتاجي وبغض النَظَر عن المَظَاهِر المُتَعَلِّقة بالمادة كَانَتْ في هذا الاخْتِبَار فوقَ المتوسط قليلاً. وفي التفاصيل أظهر السيد فراس أداء فوقَ المتوسط بكثير (القيمة المعيارِيَّة =١٢٦ و رتبة ميئينيَّة=١٠٠٪. ووقع ذكاؤه العددي في المجال المعياري المتوسط (الدرَجَة المعيارِيَّة =١٠٢، والرتبة الميئينيَّة=٥٥٪) ، في حين أن الأداء على الذَكَاء الصوري حققته فقط نسبة مقدارها ٢١٪ من أقرانه في العُمْر نفسه و يحملون التأهيل نفسه أو أعلى (الدرَجَة المعيارِيَّة=١١٠، الرتبة الميئينيَّة=٧٩٪)، ويُمْكِن تَقْيِيمها على أنها فوقَ المتوسط بقليل.

كما أظهر المَفْحُوص فيما يتعلق بقدرته على الانتباه أداء فوقَ المتوسط بكثير (الدرَجَة المعيارِيَّة=١١٧، والرتبة الميئينيَّة $PR \geq 97\%$.

وفي أثناء إجراء الاخْتِبَار عبر السيد فراس عن أنه يجاهد مع دافعيته وأنه "لم يعد لديه مِزاج".

بالمقابل حققت السيدة مريم معامل ذَكَاء IQ= 145 وهو ما يطابق دَرَجَة كلية في الاستنتاج =١٢٦ دَرَجَة معيارِيَّة (رتبة ميئينيَّة=١٠٠٪). ومن هنا فإن القُدْرَة على التفكير الاستنتاجي بناء على هذا المِقْيَاس واقعة فوقَ المتوسط بكثير. وفيما يتعلق بالذَكَاء اللفظي حققت السيدة مريم دَرَجَة معيارِيَّة ≥ 130 ورتبة ميئينيَّة =١٠٠٪. وكَذَلِكَ فيما يتعلق بالذَكَاء العددي أظهرت المَفْحُوصة أداء فوقَ المتوسط بوضوح (الدرَجَة المعيارِيَّة=١١٦، الرتبة الميئينيَّة=٩٣٪). كما أظهرت على مِقْيَاس القُدْرَة على الانتباه الصوري دَرَجَة معيارِيَّة مقدارها ١١٦ وهو ما يقابل رتبة ميئينيَّة تبلغ $PR \geq 96\%$. ويُلاحَظ أن قدرتها على الانتباه اللفظي و الصوري واقعة فوقَ المتوسط بكثير بدَرَجَة معيارِيَّة=١١٧، ورتبة ميئينيَّة $PR \geq 97\%$.

وأظهرت السيدة مريم في أثناء التعامل مع المَهَام المُخْتَلِفَة للاخْتِبَار تَرْكِيزاً عالياً وسرعة عالية في العَمَل، الأَمْر الذي أتاح لها إنجاز بعض المجموعات من المَهَام قَبْل انتهاء الوقت المخصص. كما أنها استنتجت أن مجموعات المَهَام تزداد صعوبة

بالنِّسْبَةِ لها مع التقدم في الاختْبَار، الأَمْر الذي قَدْ يشير إلى أن حل المَهَام في المجال اللفظي كَانَ أسهل علَيها من التعامل مع المادة الصوريَّة.

إلا أنه لابد من المُلاحَظَة في هذا الاخْتِبَار أنه لابد من الحذر في تَفْسِير نَتَائِج مِقْيَاس الذَكَاء الصوري، لأن تصوير النُمُوّذج في دفتر المَهَام سيئ جداً في مجموعة المَهَام رقم (٩) ، بحيث إن بعض المَهَام (بَيْنَ ٣ -٤) لَمْ تَكُنْ ممكنة الحل.

٢,٤,٢ القُدْرَة على التَرْكِيز و الانتباه

أظهر السيد فراس في الاخْتِبَارات المُسْتَخْدَمَة وبِشَكْلٍ ثابت قُدْرَة على التَرْكِيز وقعت فوقَ المتوسط بقليل إلى ما فوقَ المتوسط بدَرَجَة أكبر، ففي اخْتِبَار d2 أظهر سرعة عمل فوقَ المتوسط بكثير (الوقت الكلي=٦٢٧ و الرتبة الميئينيَّة للزمن الكلي > ٩٩,٩٪) مع دقة تقع بَيْنَ المتوسط وأكْثَر من المتوسط بقليل (قُدْرَة =٣,٣٥٪، رتبة ميئينيَّة=٥٠٪ -٧٥٪). وقد ظهر هذا أيضاً في القيمة الكلية للتَرْكِيز =٢٦٧ رتبة ميئنيَّة للأداء الكلي في التَرْكِيز أكْثَر بحدود ٩٩,٩٪). وقد أقر السيد فراس أنه قَدْ أجرى في السابق اخْتِبَار d2 قَبْل سنوات عديدة. أما في مِقْيَاس ربط الأرقام فقد حصل السيد فراس على نتيجة فوقَ المتوسط بقليل فيما يتعلق بوقت الإنجاز (القيمة الخام=٤٥,٠ بالثانية والرتبة الميئينيَّة=٨٦٪).

بالمقابل أظهرت السيدة مريم بروفيلاً معاكساً، ففي اخْتِبَار ربط الأعداد أظهرت أداء فوقَ المتوسط بكثير في زمن العَمَل (القيمة الخام=٤٦,٧ بالثانية، ورتبة ميئينيَّة=٩٨٪، في حين أنها أظهرت في اخْتِبَار d2 دَرَجَة ضئيلة في الأداء الكلي للتَرْكِيز، فقد حصلت على دَرَجَة كلية مقدارها ١٨٤، ورتبة ميئينيَّة أكْثَر من ٧٥٪، ومع ذلك فهي نتيجة واقعة في المجال المتوسط الأعلى. كما أن سرعة العَمَل (الزمن الكلي=٤٦٠، والرتبة الميئينيَّة أقل من ٩٠٪ و وكَذَلِكَ الدقة =٠,٨٧٪، الرتبة الميئينيَّة، أكْثَر من ٩٠٪) واقعة فوقَ المتوسط.

وأشارت المَفْحُوصة بعد الانتهاء من اخْتِبَار d2 أن الرسوم كَانَتْ "تغيب من أمام عينها"، وهو ما ظهر مباشرة عِنْدَ بداية الاخْتِبَار كما قالت.

٢,٤,٣ سِمَات الشَّخصيَّة

لتَحْدِيد سِمَات الشَخْصيَّة تم استخدام مِقْياس فرايبورغ لِلشَخْصيَّة في نسخته المُعَدَّلَة (Fahrenberg, Hampel & Selg, 1989).

فبِالنِّسْبَةِ للسيد فراس يُمْكِن القول: إن خمسة مَقَاييس من أصل ١٢ مِقْياساً فرعياً تكون هذا المِقْياس تنحرف عن المجال المعياري، في حين أنه لم تظهر في المَقَاييس السبعة الأخرى أية انحرافات. والمَقَاييس المنحرفة كَانَتْ المَقَاييس (١) الرضا عن الحياة، (٢) التوجه الاِجْتِمَاعِيّ، (٨) الشكاوى الجَسَديَّة، (٩) الهموم الصحية، (١١) الانبساط، والتي سنقوم بوَصْف نتيجتها.؟ فقد ظهر أن رضا السيد فراس عن الحياة أقل من المتوسط بكثير (الدَرَجَة الخام=١، الرتبة الميئينيَّة=٤٪ – ١١٪). ويبدو أنه غَيْر راض في الغالب عن حياته السابقة والراهنة. وحسب وَصْفه لنفسه فهو يعتقد أنه حتَّى الآن لم يحقق إمكاناته. وسيصف نفسه على أنه إنسان مهموم وغير سعيد ويميل إلى الاكْتِئابيّة والمَوْقِف السلبي من الحياة. كما يرى نفسه إنساناً ذا توجه اِجْتِمَاعِيّ فوقَ المتوسط (الدَرَجَة الخام=٨، الرتبة الميئينيَّة=٧٧٪). ووَصْف نفسه أنه إنسان يَشْعُر بالمسؤولية الاِجْتِمَاعِيَّة وهو مستعد لتقديم المُساعَدَة، وفيما يتعلق بالشكاوى الجَسَديَّة المرتفعة قليلاً عن المتوسط (الدَرَجَة الخام=٤، الرتبة الميئينيَّة=٧٧٪ -٨٩٪)، فقد أشار المَفْحُوص إلى وجود اِضْطِراب عام في عافيته (كالأرق، والحساسية للطقس أو الصُداع). أما همومه الصحية فقد عبر عنها في المِقْياس بأنها أعلى من المتوسط بقليل (الدَرَجَة الخام=٥، الرتبة الميئينيَّة=٢٣٪ -٤٠٪). أما في الانبساط فهو يصف نفسه على المِقْياس بأنه أقل من المتوسط (الدَرَجَة الخام=٥، ٢٣٪ -٤٠٪) ، وهو يُعَدّ نفسه أنه أقرب إلى التحفظ ويحب أن يَكون وَحْدَهُ أكْثَر مما يكون في المُجْتَمَع، ويعد نفسه هادئا، وقليل المُشَارَكَة وجدياً ومسيطر.

أما السيدة مريم فقد كَانَتْ المجالات المنحرفة لديها في تسعة مَقَاييس من أصل ١٢، فقد ظهر أن دَرَجَة عَدَم رضاها عن حياتها كَانَتْ فوقَ المتوسط بوضوح، وموقفها سلبي من الحياة (الدَرَجَة الخام=١؛ الرتبة الميئينيَّة=٤٪ -١١٪)، وكان

التوجه نحو الإنجاز أقل من المتوسط (الدَرَجَة الخام=٣؛ الرتبة الميئينيَّة=١١٪ - ٢٣٪)، كما أظهرت نفسها في المِقْياس أنها فوقَ المتوسط بوضوح في الخجل والخَوْف من الاتصال (الدَرَجَة الخام=١١؛ الرتبة الميئينيَّة=٨٩٪ -٩٦٪) وفوقَ المتوسط بقليل في الاستثارة وعَدَم التحكُم (الدَرَجَة الخام=٩؛ الرتبة الميئينيَّة=٦٠٪ -٧٧٪). كما تقر أنها تشعر بالتوتر والضغط بصورة فوقَ المتوسط بقليل (الدَرَجَة الخام=١٠؛ الرتبة الميئينيَّة=٦٠٪ -٧٧٪)، وتعاني من شكاوى جَسَديَّة (الدَرَجَة الخام=٦؛ الرتبة الميئينيَّة=٦٠٪ -٧٧٪)، وتقول المَفْحُوصة حَولَ نفسها بأنها تعتني بنفسها بِشَكْلٍ فوقَ المتوسط وتخاف من الأمراض (الدَرَجَة الخام=٩؛ الرتبة الميئينيَّة=٨٩٪ -٩٦٪). وتصف نفسها بأنها منطوية وخجولة فوقَ المتوسط ومتريثة وجديَّة (الدَرَجَة الخام=٠؛ الرتبة الميئينيَّة=٠٪ -٤٪).

ولابد من الإشارة بصورة نقديَّة حَولَ الاخْتِبَار وحسب (Fahrenberg, Hampel & Selg, 1989; P.9f) واستناداً إلى ميول التزوير الممكنة فَإِنَّهم لم يصمموا الاخْتِبَار كأداة فرز للمُوَاءَمَة المِهْنِيّة بالأصل. ولهذا السبب لابد من تَفْسِير النتائج التي ليسَت في مصلحة المَفْحُوص بحذر وتحفظ.

٣. الخلاصة والرأي في المسألة التشخِيصيَّة

بِناء على نَتَائِج الفحوصات النَفْسيَّة التي تم إجراؤها سيَتِم فِي هَذِهِ الفقرة الإجَابَة عن الأسْئِلَة النَفْسيَّة المطروحة في الفقرة ١.١.

لم يَتِم التمكن من الإجَابَة عن الأسْئِلَة الطبية المطروحة في الفقرة ١.٣.٢ بِشَكْلٍ واف، إلا أن المَفْحُوصان أقرا بأنهما لا يُعَانِيان من أي موانع جَسَديَّة قَدْ تخالف المَطَالِب المرجوة منها. إلا أنه وعلى الرَّغْمِ مِنْ ذلك فلا بُدَّ من تَوْضِيح أقوالهما مِنْ خِلالِ فَحْص طِبِّيّ خاصّ. والأمر نفسه ينطبق على البَيَانَات الشَخْصيَّة كالسن والتأهيل والخدمة العسكريَّة (تقع ضمن مهام الجهة طالبة التكليف وليس المتخصص النفسي).

٣,١ السؤال (١): تحقيق المطالب أو الصلاحية كمرشد طيران

بِالنِّسْبَةِ للمَفْحُوص الأول السيد فراس ظهرت بِالنِّسْبَةِ للنقاط المنفردة فيما يتعلق ببروفيل المَطَالِب الصورة التالية: في إطار الاخْتِبَارات اللفظية التي تم إجراؤها والتي من المُحْتَمَل فيها أن تظهر الانحرافات أو النقص في المهارات اللغوية في اللغة العربية (قارن الفقرة ١,٣,١، النقطة "١")، لم تظهر أية مُشْكِلات لغوية، بل على العكس فقد ظهرت مهارات عالية في اللغة العربية، ناجمة عن كون المتقدم يحمل الشهادة الثانوية و كون اللغة العربية هي لغته الأم. أما فيما يتعلق باللغة الإنجليزية (الفقرة ١,٣,١ النقطة ١) فلا يُمْكِن إعطاء حُكْم هنا ولا بُدَّ من إجراء اخْتِبَارات مُلاءِمَة لتوضيح هذا الأَمْر.

أما فيما يتعلق بالمعارف الرياضية والقُدْرَة على التفكير المنطقي (٣) فيُمْكِن القول: إن قُدْرَة السيد فراس في التعامل مع التفكير والأعداد (القُدْرَة على الحساب، والتَعَرُّف على العلاقة بَيْنَ الأرقام) واقعة في المجال الطبيعي. أما فيما يتعلق بالقُدْرَة على الانتباه (٤) فَإِنَّه يُمْكِن القول على الأقل بِالنِّسْبَةِ للمادة اللفظية والشكلية المعروضة بصرياً بأنها تفي بالمَطَالِب العالية. ويُمْكِن الحُكْم على القُدْرَة على التَرْكِيز (٥) أو الانتباه (٦) للمَفْحُوص بأنها فوقَ المتوسط بوضوح، مع العلم أن سرعة أدائه الواقعة فوقَ المتوسط بوضوح كَانَتْ على حساب دقته، أي أنها سرعته أثرت على دقته، والتي كَانَتْ بدورها متوسطة.

إلا أن قوة تنبؤ النتائج بالنَظَر إلى القُدْرَة على اليقظة المَطْلوبة في الفقرة ١,٣,١ المذكورة تحت النقطة (٥) وبِسَبَبِ المدة القصيرة لاخْتِبَار التَرْكِيز المستخدم، ضئيلة جداً. وفيما يتعلق بسرعة الإدراك (٦) لم تظهر في اخْتِبَارات التَرْكِيز والانتباه أية شُذُوذات بالمعنى السلبي. إلا أنه لا يُمْكِن تقديم طرح حاسم فيما يتعلق بمدى الأداء الدقيق.

وعلى الرَّغْمِ مِنْ أنه لا يُمْكِن تقديم نتيجة قاطعة حَولَ القُدْرَة المكانيَّة على التوجه (٨) فإن نَتَائِج اخْتِبَار المِقْياس الفرعي حَولَ الذَكَاء الشكلي تجيز إِسْتِنْتَاج وجود قُدْرَة أعلى من المتوسط بوضوح على إدراك النسب بَيْنَ المساحات والأماكن

والتَعَرُّف على العلاقات بَيْنَ الأشكال. وحتى لو كَانَ هناك شك في القُدْرَة التَنَبُّئيَّة لِمقْياس فرايبورغ لِلشَخْصيَّة لإسْتِخْلاص سِمَات الشَخْصيَّة (١٢) تعطي القيم الإشكالية دون المتوسط التي ظهرت في مجالات (١) الرضا عن الحياة و (٨) الشكاوى الجَسَديَّة، سبباً لتوضيح سبب ظهور هَذِهِ النتائج في جَلْسة خاصة.

وفيما يتعلق بالمَفْحُوصة مريم فلم يظهر لديها أي قصور فيما يتعلق بالمهارات اللغوية في اللغة العربية بإستِخْدَامِ المِقْياس الفرعي للذَكَاء اللفظي من اخْتِبَار بِنْيَة الذَكَاء ٢٠٠٠ Intellegence-Structure-Test-2000؛ بل على العكس فقد كَانَتْ نتيجتها واقعة فوقَ المتوسط بكثير، مما يدل على مهارات عالية في اللغة، وهو ما يُمْكِن تَفْسِيره مِنْ خِلالِ دَرَجَة تعليمها (الثانوية) وكون اللغة العربية هي لغتها الأم. وبِسَبَبِ النقص في الاخْتِبَارات المُتَعَلِّقة باللغة الإنجليزية هنا فلا يُمْكِن الحُكْم على مهاراتها الإنجليزية وينبغي إجراء الفحوص المُلاءِمة لهذا الغرض. كما يُمْكِن الاستنتاج فيما يتعلق بالجزء العددي من اخْتِبَار بِنْيَة الذَكَاء ٢٠٠٠ Intellegence-Structure-Test-2000 أنها قَدْ برهنت قُدْرَاتها فيما يتعلق بالتفكير الرياضي والمنطقي (٣) حيث تتمتع بقُدْرَة فوقَ المتوسط بالعَمَليات العدديَّة البسيطة، وفي القُدْرَة على المُلاحَظَة (٤) فيما يتعلق بالمَعْلُومَات اللفظية والشكلية المعروضة بصرياً ظهر أنها فوقَ المتوسط بكثير ومن هنا فهي تحقق المَطَالِب. وفيما يتعلق بالقُدْرَة على التَرْكِيز (٥) يُمْكِن القول: إن المَفْحُوصة قَدْ عملت بسرعة فوقَ المتوسط على مَهَام التَرْكِيز في اخْتِبَار d2 وكانت دقتها فوقَ المتوسط أيضاً، أي أنها لم ترتكب إلا القليل جداً من الأخطاء. وتقع قدرتها على التَرْكِيز في المجال الأعلى من المعيار. ولكن بِمَا أنها شكت في اخْتِبَار d2 من "اختلاط الأحرف أمام عينيها" فلا بُدَّ من التساؤل عن إمكانيَّة التقليل من القُدْرَة على التَرْكِيز مِنْ خِلالِ هذا الوضع. ومن هنا فلابد من إعادة النَظَر بالقُدْرَة على التَرْكِيز بإستِخْدَامِ اخْتِبَارات إضافيَّة لا تظهر فيها هَذِهِ المُشْكِلَة. ونَظَراً إلى الأَهَمِّيَّة الكبيرة للقُدْرَة السليمة على الإبصار فلا بُدَّ أيضاً من إجراء فَحْص للعيون.

أما سرعة الإدراك والانتباه (٧) و الانتباه فقد اتصفت بأداء فوقَ المتوسط إلى حد ما في اخْتِبَار d2 وبأداء فوقَ المتوسط بكثير في اخْتِبَار ربط الأعداد، إلا أنه ربما يَكون من المناسب إجراء اخْتِبَار مدعوم بالكمبيوتر لتوضيح هَذِهِ المسألة.

تمكنت المَفْحُوصة في إطار اخْتِبَار بِنْيَة الذَكَاء ٢٠٠٠ تحقيق دَرجَة فوقَ المتوسط بكثير في التعامل بِشَكْلٍ جيد مع الأشكال ثنائيَّة وثلاثية الأبعاد. إلا أن هَذِهِ القُدْرَة لا تستطيع أن تسهم بِشَكْلٍ كامل في تَوْضِيح المَطَالِب المُتَعَلِّقة بالقُدْرَة على التوجه المكاني (٨)، لأنها لا تعطينا إلا جزءاً منها فقط. وعلى الرَّغْمِ مِنْ الحذر في تَفْسِير نَتَائِج اخْتِبَار الشَخْصيَّة بِسَبَبِ إمكانيَّة تلاعب المَفْحُوصة بالنتائج فَإِنَّه يُمْكِننا الاستنتاج أن المَفْحُوصة قَدْ حصلت على قِيَم غَيْر مناسبة عالية في مِقْيَاس "الانشغال" (٧) مما يتيح الاستنتاج بوجود قابلية للتوتر، وكَذَلِكَ الدَرجَة العالية في المِقْيَاس (٤) الكف والدَرجَة الواقعة فوقَ المتوسط بكثير لِمِقْيَاس "الانبساطيَّة (١١)، وهو ما يشير إلى التحفظ فيما يتعلق بتحقيق مطلب السِمَات ذات الصلة الخاصة بالمِهْنَة، والتي تحتاج إلى تَوْضِيح أكْثَر في مُقابَلَة شَخْصيَّة.

وفي الختام لابد من الإشارة إلى أنه لم يَتِم التمكن في إطار هَذِهِ الدراسة من الوصول إلى تَوْضِيح لسِمَات المَطَالِب التالية: (١) مهارات اللغة الإنجليزية، (٢) الفهم التقني (٧) سرعة الاستجابة (٩) طاقة ((مساحة)) العَمَل المتعددة (١١) الكفاءات التَنْظِيمية أو المَهَارَة اللوجستية (الإمداديَّة).

وانطلاقاً من النتائج المعروضة للفحوصات النَفْسيَّة التي تم تنفيذها يُمْكِن تَقْيِيم القُدْرَة المَعْرِفيَّة على الأداء (قُدْرَة الأداء المَعْرِفيّ) (وبالتَحْدِيد القُدْرَة على التَرْكِيز والانتباه والذَكَاء والملاحظة) لكلا المَفْحُوصين فوقَ المتوسط على الأقل. ومن ثم فإن كِليّهما يحققان المَطَالِب المَعْرِفيَّة التي تحدد صلاحيتهما للعمل كمرشدي طيران. أما قِيَاس سِمَات الشَخْصيَّة فيطرح لدى كِلاَ المَفْحُوصين أسْئِلَة فيما يتعلق بصلاحيتهما لهَذِهِ المِهْنَة، والتي لابد من التدقيق فيها مِنْ خِلالِ الجَلْسة الشَخْصيَّة، قَبْل اتخاذ قَرار نهائي حَولَ صلاحيته لِمِهْنَة مرشد الطيران. وهذا الإجراء مهم جداً لدى السيدة مريم.

٣,٢ الأسئلة ٢ و ٣: مُقارنة المفحوصان فيما بصلاحيته لمهنة مرشد الطيران

سيَتِم التعرض فِي هَذِهِ الفقرة للإجابَة عن السُؤَال المُتَعَلِّق من منهما أكْثَر صلاحية لِمِهْنَة مرشد طيران. وسوف يَتِم الاقتصار هنا على مُقَارَنَة المَفْحُوصين في ثلاثة بناءات كبيرة "القُدْرَة على التَرْكِيز والانتباه" ، "والذَكَاء" ، و " "سِمَات الشَخْصيَّة"، ذلك أن التدقيق في التفاصيل الدقيقة لسِمَات المَطَالِب ستخرجنا عن المَوْضُوع، وربما ستوحي بوجود دقة كبيرة في القِيَاس في إطار عَدَم وجود دقة كبيرة فيه أو غياب القِيَاس الدقيق للسِمَات المنفردة.

فإذا تأملنا بداية في نَتَائِج اخْتِبَارات التَرْكِيز (اخْتِبَار d2 ، وربط الأعداد)، فقد أظهر السيد فراس قُدْرَة أكبر على التَرْكِيز والانتباه بالمقارنة. ومع أخذ المُشكِلَة التي ظهرت لدى المَفْحُوصة بعين الاعتبار (ضبابية الرموز) في اخْتِبَار d2 فلا بُدَّ من تَوْضِيح هَذِهِ المُشكِلَة مِنْ خِلالِ اخْتِبَار تَرْكِيز آخر. والأداء الأكبر للسيد فراس في اخْتِبَار d2 لا يُمْكِن تعويضه مِنْ خِلالِ الأداء الأعلى للسيدة مريم في اخْتِبَار ربط الأعداد الأَمْر الذي يؤيد صلاحية أفضل للسيد فراس فيما يتعلق بالقُدْرَة على التَرْكِيز.

وعلى العكس من ذلك في قِيَاس الذَكَاء فقد ظهر فرق واضح لصالح السيدة مريم حيث كَانَ مُسْتَوى ذكائها في الاخْتِبَار أعلى. ومن هنا يتوقع أن السيدة مريم أكْثَر مَلاءمَة من حيث المَطَالِب المَعْرِفيَّة المُتَعَلِّقة بالذَكَاء كمرشِدَّة طيران.

وأخيراً يُمْكِن التنبؤ بكَفَاءَة سِمَات الشَخْصيَّة لدى السيد فراس بشَكْلٍ أفضل مما هو الأَمْر لدى السيدة مريم. إذ هناك الكثير من الأسْئِلَة المطروحة حَولَ كَفَاءَة سِمَاتها الشَخْصيَّة والتي تحتاج إلى تَوْضِيح.

وبِشَكْلٍ عام توصل المقوِّم ومِنْ خِلالِ المَعْلُومَات المتوفرة لديه إلى القَرَار بأنَّ بروفيل الاخْتِبَار للسيدة مريم يطابق بروفيل المَطَالِب المتوقعة من مرشد الطيران. والعامل الأساسيّ لهذا القَرَار هو أن مرشد الطيران إلى جانب القُدْرَة فوقَ المتوسط على التَرْكِيز عليها أن تتخذ أيضاً قَرَارات في المواقف المُعَقَّدة الديناميكية، التي تكون

المُعَالَجَة السريعة والدقيقة للمَعْلُومَات (الجديدة) ضروريَّة فيها، والتي يعد الذَكَاء أمراً حاسماً لمواجهتها. الأَمْر الذي يتوفر لدى السيدة مريم، حيث كَانَتْ نسبة الذَكَاء لديها أعلى مما هي عَلَيه لدى السيد فراس.

إلا أن المقوِّم يتحفظ على تَقْدِير حجم الفروق بَيْنَ كِلاَ المَفْحُوصين فيما يتعلق بصلاحيتهما المِهْنَة مرشد الطيران، ذلك أن هناك الكثير من المَظَاهِر ذات اصلة الوثيقة جداً والتي لم يأخذها المقوِّم بعين الاعتبار. ومن أجل مُقَارَنَة الأداءات على الاخْتِبَارات يُمْكِن الرجوع إلى البَيَانَات المعروضة في الفقرة ٤، ١ من المُلْحَق ٤.

٤. ملحق التقْرِير

٤,١ بيَانات اختِبَار المفحُوصين

تم عرض نتائج الأدوات التشخيصية المستخدمة

٤,٢ الإحصاءات ذات الصلة للأدوات المستخدَمَة

تم استخدام الإحصاءات التالية لحساب الفروق الحرجة بالمقارنة مع متوسط عينة المقارنة (قارن حد الثِقَة) أو لحساب الفروق الحرجة بَيْنَ المَفْحُوصين (قارن d_{crit}) (عرض للإحصاءات المستخدمة، ثم جدول بنتائج مقياس فرايبورغ للشخصية.

٥. المراجع والأدَوَات التشْخِيصيَّة

يَتِم ذكر المراجع والأدوات التَشْخِيصيَّة التي استند إليها المقوم هنا.

ملحق
المحكات التشخيصيّة لبعض الاضطرابات النفسيّة
في كلّ من الدي أس أم الرابع والرابع مُعدّل النص DSM-IV &IV-TR و الآي سي دي العاشر ICD-10

((صُوَّر منتقاة من بعض الاِضّطِرابات النفْسيَّة المشخصة على المِحوَرين الأول والثاني))[٦٩]

١. اِضّطِرابات القَلَق

١,١ اِضّطِرابات القلق في الدي أس أم الرابع والرابع مُعدّل النص DSM-IV &IV-TR (الفِئة التشخيصيّة 300.00) و الآي سي دي العاشر ICD-10 (F40.00).

١. **القلق المعمم** (F41.1) 300.02
٢. **اِضّطِرابات الهَلَع** Panic attacks
٣. **رُهاب الأماكن العامة** Agora Phobia
٤. **اِضّطِرابات الهَلَع مع رُهاب الأماكن العامة** (F40.01) 300.21
٥. **اِضّطِرابات الهَلَع دون رُهاب الأماكن العامة** 300.01 (F41.1).
٦. **رُهاب الأماكن العامة دون اِضّطِراب هَلَع.** (F40.00) 300.22
٧. **رُهابات نوعِيَّة** 300.29 (F40.2)
٨. **الرُهابات الاِجْتِمَاعِيَّة.** (F40.2) 300.23
٩. **اضطرابات ما بعد الصدمة** (F43.1) 3009.81

[٦٩] الملحق يقدم عرضاً مختصراً في بعض الوجوه بالإضافة إلى بعض الشروحات الإضافية غير المتضمنة منظومات التشخيص العالمية.

١٠. الاضطرابات القهرية (F42.x) 300.3

اضطرابات القلق المعمم

A. قلق وهم مفرطين (توقعات مخيفة) حول أحداث أو أنشطة عدة (كالعمل، أوالإنجاز) يستمر لستة أشهر، ويظهر في أغلب أوقات اليوم.

B. لا يستطيع الشخص السيطرة على همومه.

C. يرتبط القلق مع ثلاثة على الأقل من الأعراض التالية:

- التململ او الشعور بالجهوزية وعدم الصبر
- التعب بسهولة
- صعوبات التركيز
- حدة الطبع او التهيج
- الشد العضلي
- اضطراب النوم

D. لايقتصر القلق والهموم على سمات المحور الأول من الاضطراب، أي أن القلق والهموم ليست بسبب الخوف من نوبة هلع أو من التخجيل في العلن أو من التلوث أو من الابتعاد عن البيت أو المقربين أو من السمنة أو من المعاناة من أوجاع جسدية مختلفة أو من مرض جدي ولا يظهر القلق في مجرى اضطراب ما بعد الصدمة فقط.

E. يسبب الاضطراب المعانان للشخص

F. لا يرجع سبب الاضطراب لأسباب جسدية أو لتأثير مباشر لمادة أو عقار ولا في مجرى اضطراب وجداني أو ذهاني أو نمائي عميق الأثر.

مِحَكّات تشْخِيصيَّة لنوبات الهَلَع:

لا يَتِم ترميز نوبات الهَلَع بشيفرة خاصة بها. ويَتِم ترميزها في التَشْخِيص النوعي الذي تظهر فيه نوبات هَلَع، مثل رُهاب الأماكن العامة مع نوبات هَلَع.

نوبات الهَلَع: عِبارة عَنْ طور مُحَدَّد من القَلَق المكثف تظهر فيه أربعة على الأقل من الأعْرَاض التالية خلال عشر دقائق، بحيث لا ترجع إلى سبب جَسَدي أو اِضْطِراب نَفْسيّ آخر.

ارتجاف القلب (الوجيب)،Palpitation، خفقان القلب، تسرع في القلب،

تعرق.

ارتجاف أو ارتعاد.

مَشَاعِر ضيِّق التنفس أو انقطاعه.

مَشَاعِر الذعر،

ألم أو مَشَاعِر ضيِّق في الصدر.

غثيان أو آلام في الجهاز المعدي معوي.

دوار، عَدَم أمان، الإحساس باقتراب الإغماء وفقدان الوعي.

اغتراب الواقع (مَشَاعِر اللاواقع) أو اغتراب الشَخْصيَّة (الشعور بالتحلل).

الخَوْف من فِقْدَان السيطرة أو من الجنون.

الخَوْف من الموت.

إحساس بالخَدَر أو النّمَل أو الحِكّة من غَيْر سبب ظاهر paresthesia.

نوبات حرارة أو برودة.

رُهاب الأماكن العامة:

الخَوْف من الأماكن التي يصعب الهروب منها، أو يَكون الهروب فيها مخجلاً.

انتبه: إذا كَانَ الخَوْف من مواقف محددة فالتَشْخِيص يصبح رُهابات نوعِيَّة، وإذا كَانَ في المواقف الاِجْتِمَاعِيَّة، فالتَشْخِيص رُهابات اجتماعِيَّة.

يَتِم تجنب المواقف، أو يَتِم مواجهتها بعَدَم ارتياح أو مع خَوْف شديد من ظهور نوبة هَلَع أو لا تتم مواجهتها إلا بمرافقة شخص آخر.

لا يرجع سبب الاِضْطِراب إلى اِضْطِراب نَفْسيّ آخر كالرُهابات الاِجْتِمَاعِيَّة أو الرُهابات الخاصة أو اِضْطِرابات القهر، أو اِضْطِرابات الضغوط التالية للصَدْمَة، أو اِضْطِرابات الانفصال.

نوبات هَلَع دون رُهابات الأماكن العامة:

أ: المحك (١) و (٢):

(١): نوبات هَلَع متكررة غَيْر متوقعة.

(٢): في واحدة على الأقل من النوبات يعقب شهر على الأقل مترافق بعرض على الأقل من الأعْرَاض التالية:

- القلق (الهم) المُسْتَمِرّ من ظهور نوبات أخرى،
- القلق (ألهم) حَولَ معنى النوبات أو عواقبها
- تبدل واضح في السُلُوك نتيجة النوبات.

ب: لا يوجد رهاب الأماكن العامة.

ج: لا يوجد سبب جَسَدي للنوبة نتيجة عقار ما أو نتيجة مرض جَسَدي (كفرط التدرق).

د: لا يُمْكِن تَفْسِير النوبات مِنْ خِلالِ اِضْطِراب نَفْسيّ آخر كالرُهابات الاِجْتِمَاعِيَّة أو الرُهابات النوعِيَّة أو اِضْطِرابات القهر.

نوبات هَلَع مع رُهابات الأماكن العامة:

A. المِحَك (١) و (٢):

(١): نوبات هَلَع متكررة غَيْر متوقعة.

(٢): في واحدة على الأقل من النوبات يعقب شهر على الأقل مترافق بعرض على الأقل من الأعْرَاض التالية:

- القلق (الهم) مُسْتَمِرّ من ظهور نوبات أخرى،
- القلق (الهم) حَولَ معنى النوبات أو عواقبها
- تبدل واضح في السُلُوك نتيجة النوبات.

B. يوجد رهاب الأماكن العامة.

ج: لا يوجد سبب جَسَدي للنوبة نتيجة عقار ما أو نتيجة مرض جَسَدي (كفرط التدرق).

C. لا يُمْكِن تَفْسِير النوبات مِنْ خِلالِ اِضْطِراب نَفْسيّ آخر كالرُهابات الاِجْتِمَاعِيَّة أو الرُهابات النوعِيَّة أو اِضْطِرابات القهر....

رُهاب الأماكن العامة دون نوبات هَلَع:

A. هناك رُهاب من الأماكن العامة يقوم على الخَوْف من حدوث أعْرَاض شبيهة بالهَلَع (مثل الدوار أو الإسهال).

B. لم يَتِم تحقيق مِحكَّات نوبات الهَلَع أبداً (في أي وقت سابق).

C. لا يرجع سبب الاِضْطِراب إلى عَامِل جَسَدي أو عَامِل مَرَضِيّ أو إلى تأثير تناول العقاقير.

D. في حال وجود عَامِل مَرَضِيّ طِبِّيّ و القَلَق الموصوف في النقطة "أ" أكْثَر وضوحاً مما هو الحال عَادَة في مثل هذا النوع من الأمراض الجَسَديَّة.

المِحَكَّات التشخيصيَّة للرُهابات الخاصة:

A. خَوْف واضح ومُسْتَمِرّ ومُبَالَغ به وغير مبرر يحدث مِنْ خِلالِ الوجود الحقيقي أو المتوقع لمَوْضُوع خاصّ أو مَوْقِف مُحَدَّد (كالارتفاعات والحيوانات أو الحقنة، أو حشرات...الخ).

B. تسبب المواجهة مع المثير الرُهابي في حدوث ردة فعل خَوْف مباشرة يُمْكِن أن تأخذ صُورَة نوبة هَلَع مُرْتَبِط بالمَوْقِف.

C. يدرك الشَخْص أن خَوْفه مُبَالَغ به وغير مبرر. (لدى الأطفال ليسَ بالضرورة تَوَفُّر هذا المِحَك).

D. يَتِم تجنب المَوْقِف المخيف أو مواجهته بخَوْف شديد أو مِنْ خِلالِ مرافقة.

E. يقيد تجنب المواقف الرُهابية و الميل الرُهابي التوقعي الحياة العاديَّة لِلشَخْص أو يقيد إنجازه أو مهنته أو نَشَاطاته الاِجْتِمَاعِيَّة\ أو علاقاته، أو يسبب له معاناة شديدة.

F. يَسْتَمِر الرُهاب لدى الأشخاص الذين هم تحت سن الثامنة عشرة ستة أشهر على الأقل.

G. لا يُمْكِن تَفسِير القَلَق أو الخَوْف أو نوبات الهَلَع أو سُلُوك التجنب الرُهابي المُرْتَبِط بمَوْضُوع خاصّ، مِنْ خِلالِ اِضْطِراب نَفْسيّ آخر مثل القهر أو اِضْطِرابات الضغوط التالية للصَدْمَة أو قلق الانفصال، أو الرُهاب الاِجْتِمَاعِيّ، أو اِضْطِراب الهَلَع مع رُهاب الأماكن العامة...الخ.

ملحوظة: حدّد النوع:

-من الحيوانات: هذا النمط الفرعي يبدأ عموماً في الطفولة.

-من أمور محيطيَّة (الارتفاعات، الرياح، الماء...الخ): هذا النمط الفرعي يبدأ عموماً في الطفولة.

-من الدم، الحقن، الإصابة: يظهر هذا النمط بشكل كبير في الأسر، ويتصف باستجابة وعائية[٧٠] مبهمة شديدة.

- رُهاب موقفي (طيران، مصعد، غرف مغلقة). لهذا الرهاب قمتان عمريتان، مرة في الطفولة ومرة في وسط العشرينيات.

- من أنواع أخرى (التجنب الرُهابي لمواقف يُمْكِن أن تقود إلى الاختناق، الإقياء، العدوى بالمرض، ولدى الأطفال تجنب الأصوات العالية أو الأشكال التنكريَّة).

المِحكّات التشخيصيّة لرُهابات الأماكن العامة:

A. الخَوْف الواضح والمُسْتَمِرّ من مَوْقِف حياتي واحد أو أكْثَر يواجه فيه الشَخْص أشخاصاً لا يَعرِفهم ويُمكِن تَقْوِيمه من قبلهم. ويخشى المَعْنِيّ بالأمر أن يَتصَرَّف بسُلُوك (أو أن تظهر عَلَيه أعْرَاض القَلَق) يُمكِن أن يَكون معيباً أو مخجلاً بِالنِّسْبَةِ له. **انتبه:** ينبغي التأكد لدى الأطفال أنهم يمتلكون الكفاءات الإِجْتِمَاعِيَّة اللازمة المتناسبة مع السن للتعامل مع الأشخاص المعروفين و ينبغي للقلق أن يظهر تجاه الأتراب وليسَ في التَفَاعُل مع الراشدين فقط.

---

[٧٠] الإغماء الوعائي المبهمي، هو أحد أكثر حالات الإغماء شيوعا. تنتج حالة الإغماء هذه بسبب محفز معين يؤدي إلى رد فعل مبالغ وغير مناسب في الجزء الخاص بالجهاز العصبي اللاإرادي الذي ينظم وظائف الجسم. أهم الوظائف التي ستتأثر هي معدل دقات القلب وتدفق الدم .عندما يؤدي المحفز لرد الفعل المبالغ به، سينخفض كل من معدل دقات القلب وضغط الدم، مما يؤدي إلى الحد من سرعة تدفق الدم إلى الدماغ وبالتالي إلى فقدان الوعي. الشخص الذي يصاب بهذا النوع من الإغماء يستعيد وعيه بسرعة، عادة في غضون ثوان أو دقائق قليلة. المحفزات المنتشرة لمثل هذا النوع من الإغماء تتراوح ما بين الوقوف لفترات طويلة، والجفاف، ورؤية مناظر تحتوي دماء أو أشلاء بشرية، والسعال، التبول، الإخراج والاضطراب العاطفي .أحيانا يصعب معرفة المحفز الذي يؤثر على شخص معين

B. تسبب المواجهة مع المَوْقِف الاِجْتِمَاعِيّ الذي يخشى مِنْهُ ردة فعل وقلق بصورة مباشرة يُمْكِن أن تأخذ شَكْل نوبة هَلَع مُرْتَبِطة بالمَوْقِف. (انتبه لدى الأطفال قد تظهر الأعراض من خلال الغضب والبكاء أو الجمود في مكانه أو الابتعاد عن المواقف الاجتماعية).

C. يدرك الشَخْص أن قلقه مُبَالَغ به وغير مبرر. (لدى الأطفال ليسَ بالضرورة تَوَفُّر هذا المِحَك).

D. يَتِم تجنب المواقف المخيفة أو تتم مواجهتها بخَوْف شديد ومَشَاعِر ضيِّق.

E. يضر القَلَق الاِجْتِمَاعِيّ بإدارة حياة طبيعِيَّة لِلشَخْص و يلحق الأذى بعلاقاته الاِجْتِمَاعِيَّة والمِهْنِيّة ...الخ.

F. يَجِب أن يَسْتَمِر الاِضْطِراب لستة أشهر على الأقل لدى الأشخاص تحت سن ١٨.

G. لا يرجع سبب القَلَق الاِجْتِمَاعِيّ إلى التأثير الجَسَدي الناجم عن استخدام عقار ما أو إلى عَامِل مَرَضِيّ طِبِّيّ أو لا يُمْكِن تَفْسِيره مِنْ خِلال اِضْطِراب نَفْسيّ آخر أو لاِضْطِراب قلق أو تشوه جَسَدي، أو لاِضْطِراب نمائي عميق الأثر أو لاِضْطِراب شَخْصيَّة فُصامانيَّة.

H. في حال وجود عَامِل مَرَضِيّ طِبِّيّ أو اِضْطِراب نَفْسيّ آخر فإن هَذِهِ الأمراض أو الاِضْطِرابات لا ترتبط بالقَلَق الموصوف في النقطة "١"، مثل ليسَ الخَوْف من اللجلجة، الارتجاف في مرض باركنسون أو عَدَم إظهار سُلُوك الطعام في فِقْدَان الشهية العَصَبيّ أو الشره المَرَضيّ للطعام

في التَشْخِيص التفريقي حدد: إذا كَانَ الخَوْف يشتمل كُلّ المواقف الاِجْتِمَاعِيَّة، خذ بعين الاعتبار تَشْخِيص اِضْطِرابات شَخْصيَّة تجنبية - غَيْر واثِقَة من نفسها.

اِضْطِرابات ما بعد الصَدْمَة Posttraumatic Stress disorders

A. واجه الشَخْص حدثاً صادماً يتوفر فيه المِحَكان التاليان:

١ -عاش الشَخْص أو شاهد أو كَانَ معرضاً لعدة أحداث صادمة، لها علاقة مباشرة بالموت أو التهديد به أو بإصابة شديدة أو كَانَتْ تهديداً حقيقياً للسلامة الجَسَديَّة.

٢ - تتضمن ردة فعل الشَخْص الخَوْف المكثف واليأس أو الرعب أو الهَلَع.

انتبه: عِنْدَ الأطفال يُمْكِن لهذا أن يتجلى مِنْ خِلالِ السُلُوك المفكك أو الاهتياجي.

B. تتم إعادة إحياء الحدث الصادم باستمرار بواحدة من الطرق التالية على الأقل:

١ -ذكريات مرهقة متكررة وملحة والتي يُمْكِن أن تتضمن الحدث أو الصور أو الأفكار أو الإدراكات.

انتبه: لدى الأطفال الصغار يُمْكِن أن تظهر ألعاب يَتِم التعبير مِنْ خِلالِها بِشَكْلٍ مُتَكَرِّرَ عن مَوْضُوعَات أو مَظَاهِر من الحدث الصادم.

٢ - الأحلام المتكررة والمزعجة عن الحدث (كوابيس).

انتبه: لدى الأطفال يُمْكِن أن تظهر كوابيس شديدة الرعب دون محتوى مُحَدَّد.

٣ -التَصَرُّف والإحساس، وكأن الحدث الصادم يتكرر (يتضمن الشعور المرور بالحدث ثانية، أهلاس وأوهام وأطوار من الاسترجاع التفككي Dissimilative Flashback-Episodes.

انتبه: لدى الأطفال يمكن أن تظهر إعادة إخراج حلمية جديدة للحدث.

٤ - إرهاقات نَفْسِيَّة مكثفة عِنْدَ المواجهة مع مُثيرات داخلية أو خارجيَّة ترمز إلى أحد مَظَاهِر الحدث الصادم أو التي تُذَكِّر بالحدث الصادم.

٥ -ردود فعل جَسَدِيَّة عِنْدَ المواجهة مع المُثيرات الداخلية أو الخارجيَّة التي ترمز إلى أحد مَظَاهِر الحدث الصادم أو التي تُذَكِّر بالحدث الصادم.

C. تجنب دائم للمُثيرات المُرْتَبِطة بالصَدْمَة أو تفلطح الاستجابات العامة (لَمْ تَكُنْ موجودة قَبْل الصَدْمَة).

توجد ثلاثة من الأعْرَاض التالية:

١ - التجنب المقصود للأفكار أو المَشَاعِر أو الأحاديث المُرْتَبِطة بالصَدْمَة.

٢ - التجنب المقصود للنَشَاطات، الأماكن أو الناس، الذين يوقظون ذكريات بالصَدْمَة.

٣ - عَدَم القُدْرَة ، على تَذَكُّر مَظْهَر مهم من مَظَاهِر الصَدْمَة.

٤ - انخفاض الاهتمام بِشَكْلٍ واضح أو انخفاض المُشَارَكَة بالنَشَاطات ذات الصلة.

٥ - الإحساس بالانفصال عن الآخرين أو الاغتراب عنهم.

٦ - تقييد لمجال واسع من الانفعالات (مثل عَدَم القُدْرَة على الإحساس بالمَشَاعِر العاطفيَّة الرقيقة).

٧ - الشعور بتقييد المُسْتَقْبَل (مثال: عَدَم توقع أي شيء، لا النجاح ولا الزواج ولا الأولاد ولا العيش حياة طبيعِيَّة طويلة...الخ).

D. أعْرَاض مُسْتَمِرّة من الاستثارة العالية (لَمْ تَكُنْ موجودة قبل الصَدْمَة).

ويجب أن يتوفر عرضان من الأعْرَاض التالية على الأقل:

١ - صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه.

٢ - سعة التوتر أو العَصَبِيَّة أو نوبات من الغَضَب.

٣ - صعوبات في التَرْكِيز.

٤ - تنبه مُفْرِط (فرط يقظة Hyper vigilance).

٥ - مُبَالَغة في ردود فعل الفزع.

E. تستمر صُورَة الاِضْطِراب (أي الأعْرَاض المذكورة تحت النقطة "B" و "C" و "D") لأكْثَر من شهر.

F. تسبب صُورَة الاِضْطِراب بطريقة ذات أَهَمِّيَّة من الناحية العِيادِيَّة المعاناة أو التَضَرُّرَات في مجال الوظائف الاِجْتِمَاعِيَّة أو المِهْنِيّة أو الوظائف الأخرى.

تأكد فيما إذا كَانَ:

- حاداً: عِنْدَما تستمر الأعْرَاض لأقل من ثلاثة أشهر.
- مزمناً: إذا استمرت الأعْرَاض لأكْثَر من ثلاثة أشهر.

تأكد فيما إذا كَانَتْ البداية متأخرة: عِنْدَما ترجع بداية الأعْرَاض إلى ستة أشهر على الأقل بعد العامل الضاغط.

الفروق:

إضْطِرابات الضغوط الحادة الفئة التشخيصية (F43.0) 308.3 يستمر الاضطراب ليومين على الأقل وأربعة أسابيع على أقصى تقدير، ويظهر خلال أربعة أسابيع بعد الحدث الصادم. (المحكات الأخرى متشابهة تقريباً)

إضْطِرابات الضغوط التالية للصَدْمَة المزمنة : تستمر أكثر من ثلاثة أشهر.

إضْطِرابات الضغوط التالية للصَدْمَة المزمنة: بعد استمرارها لأشهر ثلاثة تكون مزمنة.

إضْطِرابات الضغوط التالية للصَدْمَة مع بداية متأخرة: ترجع الصَدْمَة إلى أكْثَر من ستة أشهر سابقة.

التشخيص الخاطئ:

يَتِم طرح التَشْخِيص: اِضطِراب الضغوط التَّالِي للصَدْمَة بِشَكْلٍ خاطئ عِنْدَما:

- يَتِم اعتبار الضغط الاِنْفِعَاليّ بحد ذاته اِضطِراباً نَفْسيّاً.
- لا يَتِم التدقيق بكل مِحكّات اِضطِرابات الضغوط التالية للصَدْمَة.
- يَتِم اعتبار ضغط متطرف سبباً لاِضطِراب قديم.
- تجاهل وجود باثولوجيا مَرَضِيَّة نَفْسِيَّة أخرى موجودة بالأصل.
- إغفال وجود باثولوجيا مَرَضِيَّة أسريَّة، تبرر وجود أسباب أخرى.

عدَم الإدراك التشخيصي للاضطِراب:

- يَتِم السهو عن طرح التَشْخِيص: اِضطِراب الضغوط التَّالِية للصَدْمَة عِنْدَما:
- يَتِم اعتباره ردة فعل طبيعِيَّة على ظروف متطرفة و تجاهل قيمته المرضية.
- عِنْدَما لا تؤخذ تفاصيل المَوْقِف المرهق أو الضاغط على محمل الجد أو عِنْدَما يَتِم التكتم عنها (تابو) وإخفاؤها.
- لا يَتِم التَشْخِيص وفق مِحكّات الدي أس أم الرابع والرابع مُعَدَّل النص DSM-IV &IV-TR و الآي سي دي العاشر ICD-10 بدقة.
- يَتِم فقط فَحْص أشخاص غَيْر مستقرين نَفْسيّاً Psychic Labile Persons.
- يَتِم اعتبار عدَم الاسْتِقْرَار النَفْسيّ باثولوجيا مَرَضِيَّة نَفْسِيَّة قَائِمَة بحد ذاتها.
- عَزْو الأعْرَاض بصورة خاطئة إلى أحداث حياتية باكرة.
- استخدام نَظَريات بالية (مثل الباثولوجيا المرضية لا تنشأ إلا في الطفولة المبكرة أو أنها تورث).
- يَتِم تجاهل معارف أو نَتَائِج الأبحاث الحديثة و المَقَاييس. (أنظر الشكل ٦٣ صفحة٤٧١)

الاِضطِرابات القَهْرِيَّة

المحكات التشخيصية للاضطِرابات القهرية وفق الدي أس أم الرابع DSM-IV (300.3)

A. إمّا أفكار قَهْرِيَّة أو تَصَرُّفات قَهْرِيَّة:

الأفكار القَهْرِيَّة المحددة مِنْ خِلالِ (١) و (٢) و (٣) و(٤):

١ -أفكار أو نُزُوعات أو تَصَوُّرات متكررة ومُسْتَمِرّة يَتِم الإحساس بها في بعض الأحيان في أثناء الاِضْطِراب بأنها ملحاحة وغير مناسبة وتستثير قلقاً واضحاً وضيِّقاً شديداً.

٢ -لأفكار أو النُزُوعات أو التَصَوُّرات ليسَت مجرد هموم مُبَالَغ فيها حَولَ مُشْكِلات الحياة الواقعِيَّة.

٣ -يحاول الشَخْص إنكار هَذِهِ الأفكار أو النُزُوعات أو التَصَوُّرات أو قمعها أو تحييدها بمساعدة أفكار أو تَصَرُّفات أخرى.

٤ -يَعرِف الشَخْص أن الأفكار أو النُزُوعات أو التَصَوُّرات القَهْرِيَّة هي مجرد نتاج لذهنه الخاص (وليسَت مدخلة إليه من الخَارِج كما هو الحال في الوحي بالأفكار)

التصَرُفات القهريّة كما هي محددة في (١) و (٢)

١ -تَصَـرُّفات متكـررة (كغســل اليــدين أو الترتيــب أو التأكــد) أو الأَفْعَــال الفكرِيَّــة (كالــــدعاء أو العـــد أو تكــرار الكلمـــــــــات بصمت)، يَشْعُر الشَـخْص بأنـه مجـــبر علَيهـــا إِسْـــــــتِجَابَة للأفكار القَهْرِيَّة أو بِسَبَبِ قَوَاعِـد علَيــه اتباعهــا بِشَكْلٍ صارم.

الشكل ٦٣: تفاعل المركبات B,C & D **لمحَكّات** DSM-IV-TR **المتعلقة باضطراب ما بعدَ الصدمة**

٢ -تفيد التَصَرُّفات القَهْرِيَّـــــــة أو الأَفْعَال الفكرِيَّة في منع الضيِّق أو تقليله والوقاية من الأحداث أو المواقف التي يخشى منها؛ إلا أنه

ليسَ لهَذِهِ التَصرُّفات أو الأَفْعَال الفكريَّة أية علاقة واقعِيَّة أبداً بِمَا تَهْدِف هَذِهِ إلى تحييده أو منعه، أو أنها مُبَالَغ فيها بِشَكْلٍ واضح.

B. في وَقْت ما من مجرى الاِضِّطِراب عرف الشَخْص بِأنَّ الأفكار أو التَصرُّفات القَهْرِيَّة مُبَالَغ بها أو غَيْر مبررة.

انتبه: ليسَ بالضرورة أن يَكون هذا هو الحال لدى الأطفال

C. تسبب الأفكار أو التَصرُّفات القَهْرِيَّة إرهاقاً شديداً ومستنزفة للوقت (تحتاج لأكْثَر من ساعة بالنهار) أو تؤذي الروتين اليومي الطبيعي لِلشَخْص بوضوح، أو الوظائف المِهْنِيّة (أو المَدْرَسِيّة) أو النَشَاطات والعلاقات المعتادة.

D. في حال وجود اِضِّطِراب آخر من المِحوَر الأول فلابد ألا يَكون محتوى الأفكار والتَصرُّفات القَهْرِيَّة مقتصراً عَلَيه (كالانشغال المُفرِط بالأكل عِنْدَ وجود اِضِّطِراب أكل، أو اقتلاع الشعر عِنْدَ وجود هوس نزع الشعر Trichotillomania، أو القَلَق على المَظْهَر الخارجي عِنْدَ وجود اِضِّطِراب سوء تشكل الجَسَد، والانشغال الشديد بالعقاقير عِنْدَ وجود اِضِّطِراب في سياق المواد المسببة للإدمان، أو الانشغال المُفرِط بمرض شديد عِنْدَ وجود توهم المَرَض (المراق) أو الانشغال الشديد بالحاجات أو الخيالات الجِنْسِيَّة عِنْدَ وجود الخطل الجنسي (الشذوذ الجنسي) Paraphilias أو الانشغال الفكري بالذنب عِنْدَ وجود اكْتِئاب أساسيّ).

E. لا ترجع صُورَة الاِضِّطِراب إلى تأثير جَسَدي مُبَاشَر لمادة ما (كعقار أو دواء ما عَلى سَبيلِ المِثَالِ) أو إلى تأثير عَامِل جَسَدي طِبِّيّ.

حَدِّدْ فيما إذا كَانَ:

يوجد القليل من الاستبصار: إذا كَانَ الشَخْص لايدرك خلال غالبية الوقت في أثناء الطور الراهن أن أفكاره وتَصرُّفاته تتسم بالمُبَالَغة والإفراط. (لاحظ أن ICD يفرق في النقطة الرابعة من الاِضِّطِرابات القَهْرِيَّة فيما إذا كَانَ هناك أفكار أو تَصرُّفات قَهْرِيَّة أو خليط منها. وقد تم وضع مفتاح تَشْخِيص خاصّ لكل شَكْل فرعي منها)

الاضطرابات القهرية في الآي سي دي العاشر ICD-10 (F4)

تَتَمَثَّل السِمَة المميزة لهذا الاِضِّطِراب بوجود أفكار وتَصرُّفات قَهْرِيَّة.

والأفكار القَهْرِيَّة : عِبَارة عَنْ أفكار أو تَصَوُّرات أو دوافع (نُزُوعات) ينشغل بها المَريض بصورة متكررة. وتعذبه باستمرار لأنها تتضمن محتويات جبارة أو فاحشة أو لأنها ببساطة غَيْر ذات معنى؛ ويحاول الشَخْص مقاومتها بلا طائل. ويدرك المَريض أنها عِبَارة عَنْ أفكاره هو حتَّى لو كَانَ يَشْعُر بها على أنها لا إراديَّة أو مستنكرة.

أما التَصَرُّفات القَهْرِيَّة أو الطقوس القَهْرِيَّة: وهيَ عِبَارة عَنْ أنماط تكراريَّة معادة باستمرار. ولا يرى منها المَريض أية فائِدَة ولا يَشْعُر بالراحة فيها. ويرى المرضى فيها وقاية من حدث مَوْضُوعيّ غَيْر وارد يجلب له التعاسة أو الضرر أو يسبب له المَرَض. وبِشَكْلٍ عام -وإن كَانَ ليسَ دائماً - يَشْعُر الشَخْص أن هذا التَصَرُّف بلا معنى ولا فائِدَة. ويحاول صدها مراراً. ويُمْكِن في الاِضْطِرابات التي تستمر لمدى طويل أن تضعف المقاومة إلى الحد الأدنى.

وتكون الأعْرَاض الإعاشية للقلق Vegetative Anxiety Symptoms موجودة دائماً وكَذَلِكَ التوتر الداخلي المُعَذِّب.

المحكات التشخيصية

- إمّا أفكار قَهْرِيَّة أو تَصَرُّفات قَهْرِيَّة (أو معاً) في غالبية الأيام لفترة زمنيَّة تستمر لأسبوعين على الأغلب.
- تظهر الأفكار القَهْرِيَّة (أفكار أو تَصَوُّرات) والتَصَرُّفات القَهْرِيَّة السِمَات التالية:
- يراها المَعْنِيّ بأنها مجرد أفكاره أو تَصَرُّفاته هو وليسَت موحاة له من أشخاص أو تأثيرات أخرى.
- تتكرر باستمرار وينزعج منها الشَخْص ويَتِم التَعَرُّف على فكرة أو تَصَرُّف واحد على الأقل على أنه مُبَالَغ فيه أو لا معنى له.
- يحاول المَعْنِيّون المقاومة (إلا أنه في حال الأفكار والتَصَرُّفات القَهْرِيَّة القَائِمَة لفترة طويلة يُمْكِن للمقاومة أن تكون ضئيلة جداً). تكون المقاومة لفكرة أو تَصَرُّف قَهْرِيّ واحد على الأقل بلا طائل في الوقت الراهن.
- تنفيذ الفكرة أو التَصَرُّف القَهْرِيّ غَيْر مريح بحد ذاته (وينبغي تَمْييز هذا عن التَخْفِيف العابر للتوتر أو القَلَق)

- يُعَانِي المَعْنِيّون من الأفكار أو التَصَرُّفات القَهْرِيَّة أو يتأذون في محيطهم الاِجْتِمَاعِيّ أو الفردي، وذلك مِنْ خِلالِ الاستهلاك الكبير للوقت على الأغلب.

أكْثَر مِحَكّ استبعاد مُتَكَرِّر: الاِضْطِراب ليسَ ناجماً عن اِضْطِراب نَفْسيّ آخر كالفُصام والاِضْطِرابات القريبة (F2) أو الاِضْطِرابات الوجدانيَّة (F3).

إرْشادات تكميلية: يوجد اِرْتِبَاط وثيق بَيْنَ أعْرَاض القهر والأعْرَاض الأخرى، وبِشَكْلٍ خاصّ بَيْنَ الأفكار القَهْرِيَّة والاكْتِئاب، فالمرضى الذين يُعَانُونَ من اِضْطِرابات قَهْرِيَّة يُعَانُونَ من أعْرَاض اكْتِئابيّة على الأغلب، والمرضى الذين يُعَانُونَ من الاِضْطِرابات اكْتِئابيّة انتكاسيّة (F33)، يُمْكِن أن ينُمُوّ لديهم أثناء الطور الاكْتِئابيّ أفكار قَهْرِيَّة. وفي كلتا الحالتين تتأرجح شِدَّة أعْرَاض القهر عموماً وفقاً لازدياد أو تناقص الأعْرَاض الاكْتِئابيّة. وتشير بعض الدلائل إلى أن القهر أقرب لأن يحتل مركزاً وسطياً بَيْنَ اِضْطِرابات القَلَق و الاِضْطِرابات الوجدانيَّة. وهناك عَدَم اتفاق حَولَ تَصَنْيف الاِضْطِرابات القَهْرِيَّة ضِمْن اِضْطِرابات القَلَق وذلك بِسَبَبِ أنه من الصعب دائماً برهان أَهَمِّيَّة القَلَق في الاِضْطِرابات القَهْرِيَّة.

تتساوى نسبة انتشار اِضْطِرابات القهر بَيْنَ الرجال والنساء ويغلب أن يوجد نَمَط شَخْصيَّة قَهْرِيَّة مُسَبَّق. يغلب أن يبدأ المَرَض في الطفولة أو في سن الرشد المبكر. ويختلف المجرى وعِنْدَ غياب الأعْرَاض الاكْتِئابيّة الواضحة فَإِنَّه يَكون مزمناً على الأغلب.

الجدول ٥٣: أكثر المحتويات القَهرِيَّة انتشاراً مع أمثلة

المحتويات	أفكار القهر	تصرُّفات القهر
عدَم النظافة\التلوث (تصوُّرات حولَ المعاناة من التضرُّر مِنْ خلالِ الاتصال (أو التعامل) مع مواد تُعدّ خطيرة مثل القمامة والأوساخ و البول والدم والأشعة والجراثيم	كانَ مقص الحلاق ملوثا بفيروس الإيدز	مراجعة الطبيب؛ البحث في الجَسَد عن أعراض الإيدز؛ غسيل اليدين والشعر؛ تعقيم كُلّ ما يُمْكِن أن يكون قدْ لمسه الآخرون.
العنف الجَسَدي (ضِدّ الذّات أو ضِدّ شخص آخر، متسبب مِنْ خلالِ الذّات أو مِنْ خلالِ الآخر)	سوف أؤذي طفلي	عدَم بقاء الشخص مع الطفل وحدَه؛ البحث عن عوامل أمان؛ إخفاء السكاكين أو أكياس البلاستيك.
حادث بالصدفة (ليسَ ناجما عن التلوث أو العنف الجَسَدي؛ مثال حادث، مرض)	ربما دهست شخصا ما	الاتصال بالمستشفيات أو الشرطة؛ الرجوع من الطريق مرة أخرى، فحص السيارة والبحث عن آثار حادث ما.
سُلوك اِجْتِماعِيّ غير ملائم (مثال: المناداة بأشياء مخجلة، فِقدَان السيطرة)	سوف أتفوه الآن بشيء شاذ	محاولات "الحفاظ على السيطرة"، تجنب المواقف الاِجْتِماعِيَّة؛ السؤال المستمرّ للآخرين فيما إذا كان سُلوكه مقبولا أم لا).

٢. الاكْتِئابات Depressions

تصنف الاكْتِئابات ضِمْن الاِضْطِرابات الوجدانيَّة وتشتمل هذه الفئة في ICD على الفِئَات التالية:

- الطور الهوسي (F30)
- الاِضْطِراب الوجداني ثنائي القُطُب (F31)
- الطور الاكْتِئابيّ (F32)
- اِضْطِراب اكْتِئابيّ انتكاسيّ (F33)
- الاِضْطِرابات الوجدانيَّة المُسْتَمِرّة (F34)

وفِي هَذِهِ الفِئَات (باستثناء F34) يَتِم التَحْدِيد بِشَكْلٍ إضافيٍّ مِنْ خِلالِ شِدَّة الأعْرَاض ووجود أو غياب الأعْرَاض الذُهَانيَّة أو الجَسَديَّة. ويَتِم إكمال هَذِهِ الفِئَات التَشْخِيصيَّة مِنْ خِلال:

- الإضْطِرابات الوجدانيَّة (المختلطة) الأخرى (F38)
- اِضْطِرابات وجدانيَّة أخرى (F39) وكَذَلِكَ مِنْ خِلالِ
- الاكْتِئاب ما بعد الولادي (F55.0) Postpartum Depression
- الإضْطِراب الوجداني الجَسَدي (F06.3)
- اِضْطِرابات التكيف (F43.2) بوَصْفها اِسْتِجَابَة اكْتِئابيّة قصيرة الأمد أو أطول استمراراً.

ويُمْكِن إكمال تَقْوِيم الصور المرضية السائدة مِنْ خِلالِ تَقْوِيم شِدَّة الأعْرَاض (خفيفة، متوسطة، شديدة)، ووجود أعْرَاض ذُهَانيَّة أو جسمية، من الهوس أو فيما إِذا كَانَ المجرى انتكاسيّاً أو مزمناً أو موسمياً.

وألا تكون الأعْرَاض ناجمة عن أعْرَاض جسمية أو عن استهلاك المواد المسببة للإدمان.

كما ينبغي استبعاد وجود اِضْطِراب وجداني ثنائي القُطْب أو اِضْطِرابات دورِيَّة cyclothymia وردود فعل الحزن (فِقْدَان عزيز أو ما يشبه ذلك) حتَّى وإن أظهرت الأطوار الاكْتِئابيّة هنا صُورَة واضحة.

وتعد الأطوار الاكْتِئابيّة "خفيفة" إذا توفَّر بَيْنَ أربعة إلى خمسة أعْرَاض و"متوسطة الشدّة" إذا توفر بَيْنَ ستة إلى سبعة أعْرَاض و"شديدة" إذا توفرت ثمانية أعْرَاض وأكثر من الأعْرَاض الاكْتِئابيّة المذكورة في

الجدول ٥٤ صفحة ٤٧٧.

فإذا ما وجد إلى جانب الطور الاكْتِئابيّ الراهن في التاريخ المَرَضيّ طور اكْتِئابيّ على الأقل إمّا خفيف أو متوسط أو شديد الدرَجَة فيَتِم عِنْدَئذ تَشْخِيص طور اكْتِئابيّ انتكاسيّ (بدرَجَات مُخْتَلِفَة). ويحقق المَرَض السابق محكَّات الطور الاكْتِئابيّ ويوجد بَيْنَ الطور السابق والحالي شهرين على الأقل من دون أعْرَاض إِلَى حَدٍّ كَبير.

ولبعض الأعْرَاض الاكْتِئابيّة أَهَمِّيَّة إكلينيكيّة خاصة وتطلق علَيها في ICD-10 أعْرَاض "جَسَديَّة". ومن الأعْرَاض الجَسَديَّة المميزة: فِقْدَان الاهتمام وغياب القُدْرَة

على الاستجابة الإنْفِعَاليّة والاستيقاظ المبكر والهبوط الصباحي والكبح النَفْسيّ الحركي والشهية الواضحة أو فِقْدَان الوزن والفقدان الواضح لليبيدو.

الجدول ٥٤: المحَكّات التشخيصيّة للطور الاكْتئابيّ Depressive Episode وفق الآي سي دي العاشر ICD-10 أو الاكْتِئاب الأساسيّ Major Depression وفق الدي أس أم الرابع والرابع مُعدّل النص DSM-IV &IV-TR

الطور	اكْتِئاب Depression
المِزاج	اثنان على الأقل كلّ يوم تقريبا مِزاج اكْتئابيّ فِقْدان الاهتمام أو فِقْدان المتعة دافع منخفْض و تعب متزايد
المدة	أسبوعين على الأقل
عدد الأعْرَاض اللازمة	عرضان آخران على الأقل
قائِمة	فِقْدان الثِقة بالنفْس أو مَشاعِر القيمة الذاتيّة اتهامات غيْر مبررة للذات أو مَشاعِر ذنب غيْر ملائمة أفكار متكررة بالموت، أفكار انتحار وصولا إلى السلوك الانتحاري تناقص القدْرة على التفكير (انخفاض القدْرة على التفكير أو على الترْكيز أو على اتخاذ القرار عدَم هدوء نفْسيّ-حركي أو تباطؤ نفْسيّ حركي (ذاتيّ أو موْضُوعي) اِضْطِرابات نوم ِقدان الشهية أو ارتفاع فيها (مع تغيرات مطابقة في الوزن)
نوع الضرر الاِجْتِماعِيّ النفْسيّ	تغيرات في أسلوب الحياة مع وجود أضرار ذات أهمِّيّة إكلينيكيّة
مِحكّات الاستبعاد	في حال وجود أعْرَاض ذهانيّة، ولكنها ليسَت مميزة للفُصام، من نحو اِضْطِرابات الأنا أو أهلاس البصريّة على سَبيلِ المِثال. ينبغي استبعاد وجود اِضْطِراب وجداني ثنائي القطب أو اِضْطِرابات دوريّة cyclothymia وردود فعل الحزن (فِقْدان عزيز أو ما يشبه ذلك) حتى وإن أظهرت الأطوار الاكْتِئابيّة هنا صُورَة واضحة. ألا يكون الاكْتِئاب ناجما عن تعاطي المواد أو لا يرتبط بعامل مَرَضِيّ طِبّيّ أو ليس ناجما عن سبب عضوي

عسر المزاج

يمثل عسر المِزاج مُشكِلَة تَشْخِيصيَّة وتَصّنيفيَّة. ففي السابق كَانَتْ تطلق عَلَيه تَسْمِيَة الاكْتِئاب القَلَق المُسْتَمِرّ أو الاكْتِئاب العُصَابي أو عُصَاب الاكْتِئاب أو شخصية اكْتِئابيّة ومصطلحات أخرى.

ويُعَرِّف الآي سي دي العاشر " ICD-10 عسر المِزاج بأنه تعكر مِزاجيّ اكْتِئابيّ مزمن؛ لا يختلف كثيراً عن الاِضّطِراب الاكْتِئابيّ أو المتوسط الانتكاسيّ إلا بُدَّرجة ضئيلة. يَشْعُر المَعْنِيّون لأشهر طويلة بأنهم تعبين ومكتئبين، إلا أنهم يَعرِفون أطواراً من الأيام أو الأسابيع التي يَشْعُرون فيها بأنهم بخير. وبِشَكْلٍ خالص وعلى الرَّغْمِ مِنْ القصور الذي يَشْعُرون به ذَاتياً و على الرَّغْمِ مِنْ اِضّطِرابات النوم وفقدان الرغبة و السعادة و الشعور بعَدَم التمكن من مواجهة الحياة إلابجهود كبيرة فَإِنَّهم من الممكن أن يَكونوا قادرين على الاستجابة للمَطَالِب الحياتية اليومية ذات الصلة.

وما يُمَيِّزهم هو التعكر المِزاجيّ الاكْتِئابيّ المُسْتَمِرّ لفترة طويلة الذي يظهر عَادَة في وَقْت مبكر من سن الرشد أو في اليفوع و يُمْكِن أن يرهق لسنوات عدة وأحياناً طوال الحياة.

وفي الدي أس أم الرابع - DSM-IV-TR تم التفريق بَيْنَ الديستميا و الاكْتِئاب، مع العلم أنه تم كَذَلِكَ اقتراح مَا يُسَمَّى بالاكْتِئاب المزدوج Double Depression. وفيه يَتِم تَشْخِيص وجود اكْتِئاب مزدوج عِنْدَما يضاف إلى عسر المِزاج اكْتِئاب بيولوجِيّ، والذي كَانَتْ تطلق عَلَيه في السابق اكْتِئاب داخلي المَنْشأ. والشيء نفسه ينطبق على الاكْتِئاب الثانوي minor Depression، أي الشكل الخفيف من الاكْتِئاب التي تتم مُعَالِجتها بِشَكْلٍ غالب من الأطباء العامين. فمنهم من يعده شَكْل خفيف من المجرى في إطار نوبات اكْتِئاب متكررة في حين أن الآخرين يعدونه عسر مِزاج، لأنه غالباً ما يَسْتَمِر لوقت طويل.

المعايير التَشْخِيصيَّة الأهم لاِضّطِراب الديستميا وفق الدي أس أم - DSMIV-TR : فِقْدَان الشهية أو الحاجة المُفْرِطة للطعام، والأرق أو الحاجة المتطرفة للنوم ، ونقص الطاقة أو الإنهاك، وانخفاض مَشَاعِر قيمة الذَّات، واِضّطِرابات في التَرْكِيز أو صعوبة في اتخاذ القَرَار و الشعور باليأس.

أما فيما يتعلق بالمجرى والشِدَّة، فيَتِم الحديث اليوم عن فئتين فرعيتين من عسر المِزاج: مَا يُسَمَّى بالشكل شبه الوجداني sub affective Form (الذي يتصف بالبدء المبكر و الاستجابة الجيدة للأدوية النَفْسيَّة) و مَا يُسَمَّى عسر المِزاج من طَيْف الطبع Character-Spectrum-Dysthymia (الأقرب لأن يَكون باتجاه اِضْطِراب الشَخْصية).

الجدول ٥٥ : الفرق بيْنَ الاكْتِئابات ثنائيَّة القُطب و أحاديَّة القُطب

المتغيِّرة	أحاديَّة القُطب Unipolar	ثنائيَّة القُطب Bipolar
النشاط الحركي	مهتاج غالبا	في الاكْتِئاب غالبا بطء
النوم	صعوبات الدخول في النوم	في الاكْتِئاب النوم غالبا أكثر من المألوف.
السن عند البداية	نهاية الثلاثينيات حتى بداية الأربعينيات	حوالي الثلاثين
الإرهاقات الأسَريَّة	يمتلك الأقارب من الدَرَجة الأولى خطرا مرتفعا للاضْطِرابات أحاديَّة القُطب.	يمتلك الأقارب من الدَرَجة الأولى خطرا مرتفعا للاضْطِرابات أحاديَّة القُطب وثنائيَّة القُطب.
الجنس	لدى النساء أكثر	النسبة نفسها بيْنَ الجنسين تقريبا.
العلاج البيولوجي	اِستِجابة منخفضة لليثيوم، واستجابة أفضل لمضادات الاكْتِئاب ثلاثية الحلقة.	الليثيوم

الجدول ٥٦ : أغرَاض الاكْتِئابات (مقتبس)

السُلوكي\ الحركي BEHAVIOR\ MOTORIC صُورَة الظهور	الإنْفِعَاليّ EMO-TIONAL	النَفسيّ – الإعاشي PSYCHO-VEGETATIVE	التخيلي IMAGINATIVE الإسْتِعْرَاي في COGNITIVE	الدافعي MOTIVA-TIONAL
وضعيّة الجسَد: واهنة، انحناء في الظهر، تراخ، تباطؤ في الحركة، اهتياج، عَدَم هدوء، عَصَبيَّة، قلق، حك اليدين وما يشبه ذلك. تعابير الوجه: وجه حزين، باك، مهموم، التواء زاوية الفم، تجاعيد معمقة، تعابير جامدةٍ وعَصَبيَّة أحيانا ومتأرجحة التوتر. الكلام: منخفض، على الوتيرة نفسها، بطيء. انخفاضٍ عام في النَشَاط قدْ يصل للسبات، القليلِ من التنويع، مَحْدُوديَّة مجال الحركة. مُشْكِلات عِنْدَ المواجهة العَمَليَّة لمشْكِلات الحِياة اليومية. فِقدَان الاهتمام، فِقدَان الدافعيَّة، مَشَاعِر الإرهاق الزائد والعبء الثقيل، انسحابية.	مَشَاعِر القنوط أو الانقباض، اليأس، التِشتت، فِقدَان الأمان، الذنب، العِداوة، القلق، الهم، الشعور بفقدان السند، مَشَاعِر فِقدَان الأحاسيس (العواطف، الهم البعد عن المحيط.	عَدَم الاسْتِقرَار الداخلي، التوتر، الاستثارة، بكاء، تعب، ضعف، أرق، تغيرات مِزاجيَّة عبر اليوم، حساسية للطقس، فِقدَان الشهية والوزن والليبدو، أوجاع إعاشية عامة من بينها ضغط على الرأس وآلام في المعدة واضِّطرابات هضمية. وعِنْدَ التَشْخيص لا بُدَّ من الانتباه إلى ضغط الدم ومُسْتَوى السكر في الدم ونقص الكالسيوم وإلى نسبة الحديد ونقص السيروتونين والأدرينالين أو الإفراط فيهما.	اتجاه سلبي نحو الشَخْص نفسه (بوَصْفه شخصا، ونحو قدْرَاته الذَاتيّة و تجاه الأعْرَاض)، وتجاه المسْتقبَل (تَصَوُّرات تخيلية للمأزق، الثقب الأسود)؛ التشاؤم؛ النقد الذَاتيّ المسْتَمِرّ، عَدَم الثِقة، توهم المرَض، فقر المبادأة، بطء التفكير ومشقة فيه، مُشْكِلات في التَرْكِيز، انشغال دائري، توقع العقوبات أو الكوارث، تَصَوُّرات هذيانيَّة مثل التَصَوُّرات الآثمة وتَصَوُّرات الفقر، تَصَوُّرات عَدَم الكفاية، تصلب أو جفاف في مُسْتَوى الطموح ، أفكار عَدَمية حول المأزق وفقدان الهدف الخاص من الحياة، أفكار انتحاريَّة.	توجهات نحو الفشل، سُلوك انسحابي أو تجنبي. الهرب أو تجنب تَحَمُّل المسؤولية، خِبْرَة فِقدَان السيطرة، و مَشَاعِر العبء الثقيل واليأس والانسحاب وصولا إلى الانتحار أو ازدياد التَعَلُّق بالآخرين

٣. اضّطرابات الأكل

الجدول ٥٧ : المِحَكّات التشخيصيّة لفقدان الشهية العَصَبيّ وفق الدي أس أم DSM-IV-TR و الآي سي دي العاشر ICD-10

الآي سي دي العاشر ICD-10	الدي أس أم DSM-IV-TR
رفض في الحفاظ على وزن الجسَد الواقع في المجال المعياري بالنّسبَة لعمر وطول المعْنيّ أو الواقع ضِمْن هذا المجال (على سَبيل المثال الوزن الذي يقع أقل من ٥٨٪ من الوزن المتوقع، غياب ازدياد الوزن في مراحل النمُوّ)	يقع وزن الجسَد ١٥٪ على الأقل دون الوزن المتوقع أو مِقْياس كتلة الجسَد (كغ/مربع الطول) عِنْدَ ١٧,٥ أو أقل.
	يتم إنقاص الوزن بشكل مقصود (مِنْ خلالِ الإقياء، تجنب الأطعمة الغنيّة بالسعرات الحراريّة، الرياضة المتطرفة، كابحات الشهية، المسهلات على سَبيلِ المِثالِ)
خوف شديد من ازدياد الوزن او من السمنة على الرّغْم مِنْ وجود وزن دون الحد الطبيعي.	
اضّطرابات في خبْرَة الوزن الذاتيّ او الشكل الذّاتيّ، أو التوجه الشديد المبَالغ به لقيمة الذّات وفق الشكل والوزن أو إنكار الأهمّيّة الوخيمة للوزن الراهن المنخفض.	اضّطرابات تصويرة الجسَد (الخوف من السمنة على سَبيلِ المِثالِ)
لدى النساء بعد بدء الدورة الشهريّة: غياب الحيض (على الأقل الغياب ثلاثة مرات وراء بعضها للدورة الشهريّة؛ تظهر دماء الدورة بعد إعطاء الهرمونات فقط).	اضّطرابات غدديّة (لدى النساء في الدورة الشهريّة، ولدى الرجال فِقدان الليبدو والقدْرَة)
	عنْدَ بدء الاضّطراب قبل البلوغ اضّطرابات في نُموّ البلوغ (كتوقف النمُوّ، غياب نُموّ الصدر على سَبيلِ المِثالِ)
خصوصيات specification النمَط التقييدي: لايوجد لدى المريض نوبات أكل ولا يبدي سلوك "تفريغ" كالإقياء أو تناول المسهلات والملينات. نمط أكل الحفلات/نمَط الأكل- التسهيل: يوجد لدى المريض نوبات أكل تظهر بانتظام وسلوكات كالإقياء وتناول المسهلات أو الملينات	

الجدول ٥٨ : المِحَكّات التشخيصيّة للشره العَصَبيّ Bulimia nervosa

الدي أس أم الرابع والرابع مُعَدّل النص DSM-IV &IV-TR (307.51)	الآي سي دي العاشر ICD-10 (F50.2)
أطوار متكررة من نوبات الالتهام (binge eating) مع فِقدان السيطرة/، حيث يتم فيها خلال وقت قصير (ساعتين مثلا) كميات كبيرة من الطعام، أكبر بكثير مما يتناوله الناس العاديون تحت الظروف نفسها.	الانشغال المُستَمِرّ بالطعام. نوبات أكل يَتِم فيها تناول كمية كبيرة من الطعام في وَقْت قصير.
انماط سُلوك تعويضية للسيطرة على الوزن: إقياء مستثار ذاتيًا. سوء استخدام الملينات والمسهلات والأدوية الأخرى. الصيام فرط النشاط.	أنماط سُلوكية مُخْتَلِفَة لضَبْط الوزن: إقياء مستثار ذاتيّاً. سوء استخدام الملينات. تجويع لبعض الوقت. استهلاك المدرات وهرمونات الغدة الدرقيَّة و كابحات الشهية. إهمال العلاج بالأنسولين لدى المرضى بالسكري.
تظهر نوبات الالتهام و انماط السُلوك التعويضي منذ ثلاثة أشهر على الأقل ومرتين في الأسبوع في المتوسط. تتعلق التوقعات الذاتية بالشكل والوزن بدرجة كبيرة. لا يظهر الاضطِراب فقط أثناء طور فِقدان الشهية العصبي Anorexia nervosa	خَوْف أو رعب مَرَضِيّ من السمنة. حدود الوزن الذاتيّة المَوْضُوعة (التي يضعها الشَخْص لنفسه). واقعة تحت ما هو مألوف أو تحت الوزن المثاليّ الصحي المحدد من قبل الأطباء. يغلب أن يوجد فِقْدان شهيَّة عَصَبيّ سابق.
شكلان فرعيان: مع الإقياء (Purging Type): إقياء مستثار ذاتيًا أو سوء استخدام المسهلات والمدرات. دون إقياء(non purging Type) : أطوار من الشره مع صيام أو فرط نشاط، ولكن دون إقياء مستثار ذاتيًا، ودون سوء استخدام مسهلات وملينات ومدرات.	

أمراض واِضطِرابات يظهر فيها اِضطِراب سُلوك التغذية كعرض مرافق:

(١) فِقْدَان الشهية العَصَبيّ: يُمْكِن أن يظهر في الذُهَانات داخلية المَنْشَأ و الاِضْطِرابات ذات الشكل العُصَابي (القَلَق، الاكْتِئاب) والمُتَلازِمَات النَفْسيَّة الناتجة عن اِضْطِرابات الغدد الصم.

(٢) زيادة الشهية للطعام (النَّهم): يُمْكِن أن يُلاحَظ في أمراض الغدد الصم و الذُهَانات داخلية المَنْشَأ و الاضْطِرابات ذات الشكل العُصَابي والخبل (الخرف) المتأخر Senile Dominica.

(٣) فرط الشهية: ويُلاحَظ في بعض الأحيان في الفُصامات و سرطانات الغدة النخامية hypophysis tumor، كما يظهر في فترة الحمل.

٤. اِضّطِرابات الوظائف الجِنسِيَّة

٤,١. تعريف

يقصد بإضّطِرابات الوظائف الجِنْسِيَّة وجود خَلَل في القُدْرَة الوظيفيَّة الجِنْسِيَّة عِنْدَ الممارسة الجِنْسِيَّة (الغيريَّة) في الإيلاج penetration. ويَتِم التَحْدِيد الإجرائي لاِضّطِرابات الوظائف الجِنْسِيَّة وفق نُمُوّذج استثارة خطي، يسترشد بالمجرى الزمني للممارسة الجِنْسِيَّة (دورة الاستجابة: انظَر الصحَّة النَفْسِيَّة: سامِر رُضْوَان، ٢٠٠٩).

جدول ٥٩ : التشخيص التصنيفيّ لاِضّطِرابات الوظائف الجِنسِيَّة في الآي سي دي العاشر

النفور الجِنْسِيّ (F52.10)		كره الاتصال الجِنْسِيّ التناسلي مع شريك جنسي.
الإشباع الجِنْسِيّ الناقص (F52.11)		لا تقود الافعال الجِنْسِيَّة إلى تحقيق الإشباع الجِنْسِيّ على الرَّغْم مِنْ وجود قدْرَة غَيْر مضطربة للاستجابة الجِنْسِيَّة ولا في القدْرَة الجِنْسِيَّة ولا في القدْرَة على الممارسة الجِنْسِيَّة.
اِضّطِراب الاستثارة الجِنْسِيَّة لدى المرأة F52.2	فشل إستجابة الأعضاء الجِنْسِيَّة	عدم القدْرَة المستمرّة او المتكررة على تحقيق انزلاقية كافية adequate Lubrication (ترطيب المهبل) وانتفاخ الأعضاء الجِنْسِيَّة الخارجيَّة عِنْدَ الاستثارة الجِنْسِيَّة.
اِضّطِراب الانتصاب لدى الرجل F52.2	فشل إستجابة الأعضاء الجِنْسِيَّة	عدم القدْرَة المستمرّة او المتكررة على تحقيق الانتصاب الكافي أو الاستمرار بالحفاظ على الانتصاب حتى نهاية الفعل الجِنْسِيّ. انتباه: ضرورة عمل تشخيص تفريقي للأسباب العضوية.
اِضّطِرابات النشوة الأنثوية F52.3		التاخر المستمرّ او المتكرر للنشوة او عدم حصُولها بالمرة بعد مرحلة طبيعيَّة من الاستثارة. وينبغي لصورة الاِضّطِراب أن تسبب معاناة واضحة أو صعوبات بَيْنَ إنسانيَّة.

اضطرابات النشوة الذكورية F52.3	التاخر المتكرر او المستمر للنشوة او غيابها الكامل بعد نمو الجنسي طبيعي.
القذف المبكر F52.4	البدء المتكرر او المستمر (للنشوة) و القذف عند الاستثارة اليدوية (قبل الباب ante Portas)، قبل الإيلاج أو بعده بقليل وقبل الوقت الذي يتمناه الشخص. من أكثر المشكلات ملاحظة لدى الرجال، و تلاحظ إكلينيكياً بشكل خاص لدى الشبان وتتناقص مع تقدم العمر.
التشنج المهبلي (غير الناجم عن عامل طبي؛ F52.5)	الانكماش contraction اللاإرادي المتكرر او المستمر للعضلات الفرجية perineal في الثلث الخارجي للمهبل، عند محاولة إيلاج penetration القضيب أو الأصبع أو حشوة قطنية أو منظار طبي. وهذه الحالة ليست ناجمة عن ألم من خلال اللمس أو استثارة الجلد وإنما ناجمة عن تضيق المهبل.
عسر الجماع (غير الناجم عن سبب طبي)	الم في العضو الجنسي عند الممارسة، يظهر مباشرة بعد الإيلاج، ولا يكون ألما منتشرا في منطقة الحوض وغير ناجم عن التشنج. الفحص الطبي ضروري لاستبعاد وجود التهاب فطري، أو أمراض أخرى كفيروس الورم الحليمي البشري [سرطان عنق الرحم Human Papilloma Virus] اختصار HP-Virus HP، والذي قد يكون معديا أيضا.
التوق الجنسي المتزايد F52.7	تزايد الرغبة الجنسية لسبب نفسي، ولايظهر نتيجة لمرض (نفسي) آخر. سلوك موجودة لدى الرجال أكثر من النساء. من الناحية التشخيصية التفريقية افحص إن كان التوق مرتبطا بسلوك من النوع الإدماني، أي تظهر انفجارات نزوعية أو عدوانية تجاه الآخر في حال عدم ممارسة الأفعال الجنسية. عند ظهور التوق الجنسي فجأة قد يكون هناك تغيرا ناجما عن سبب جسدي (بسبب سرطان محيط الكظر مثلا).

٤,٢ الاختلاطية

الاختلاط مع الاضطرابات الوجدانية والقلق عند النساء، ومع الكحول وتعاطي المرهوانة (القنب الهندي) والأمراض والإصابات العصبية، والأمراض الغددية والاستقلابية، والأمراض القلبية الوعائية، والتشوهات التناسلية، والأمراض والإصابات والتدخلات الجراحية في مجال البطن و الحوض والجهاز البولي، وسوء استخدام

العقاقير والكحول. وفي بعض الحالات تظهر الاِضْطِرابات الجِنْسِيَّة الوظيفيَّة مِنْ خِلالِ تَغَيُّر التوازن الهرموني (في التليف الكبدي عَلى سَبيلِ المِثَالِ، ونتيجة التَدَخُّلات الجراحية بعد استئصال الثدي واستئصال الرحم عَلى سَبيلِ المِثَالِ. والمجموعات التالية من الأدوية ترتبط باِضْطِرابات الوظائف الجِنْسِيَّة: أدوية القلب والدورة الدموية، وبِشَكْلٍ خاصّ مضادات الضغط، والأدوية النَفْسِيَّة ومضادات الهرمونات وأدوية المعدة والأمعاء و الباركنسون وغيرها كثير.

٤,٣ إجراء ومنهجيّة التشخيص

٤,٣,١ تاريخ المَرَض

- المناسبة الراهنة، سبب طلب المُساعَدَة
- تَحْلِيل المُشْكِلَة: الإشكالية الراهنة، الأعْرَاض الإيجَابيَّة والسَلْبِيَّة: السُلُوك الاِسْتِعْرَافات (العَزْو، الهوامات) الخبرة، الانفعالات والمُثيرات والعواقب.
- تاريخ الحياة: الظروف الأُسَّرِيَّة، الأحداث الحياتية الباكرة.
- الأمراض في الطفولة واليفوع وفي سن الرشد.
- النُمُوّ النَفْسيّ الجِنْسِيّ في الطفولة.
- النُمُوّ الجَسَدي.
- الخبرات الجِنْسِيَّة مع الآخرين والعلاقات الجِنْسِيَّة.
- الرغبة بالأطفال، الوقاية من الحمل، الأولاد.
- التعامل مع التقدم في السن.
- الانصدامات الجِنْسِيَّة والإهمال والكبت.

٤,٣,٢ المناسبة الراهنة، أسباب طلب المساعَدَة

- الإشكالية الراهنة: الأعْرَاض الإيجَابيَّة والسَلْبِيَّة .
- تاريخ الحياة: الظروف الأُسَّرِيَّة، الأحداث الحياتية المميزة، الأمراض في الطفولة واليفوع وسن الرشد.
- النُمُوّ الجِنْسِيّ النَفْسيّ في الطفولة واليفوع.
- النُمُوّ الجَسَدي.

- الخبرات الجِنْسِيَّة مع الآخرين والعلاقات الجِنْسِيَّة .
- الرغبة بالأطفال، الوقاية من الحمل الأطفال.
- التعامل مع الكبر .

٤,٣,٣ تحليل المشكلة.

ويهتم بالدَرَجَة الأولى بتوضيح المسائل التالية:

- هل هناك أسباب عضوية ممكنة؟
- هل الإشكالية هي إشكالية أساسيّة أم ثانوية
- ما هي أَهَمِّيَّة اِضْطِراب الوظيفة الجِنْسِيَّة بِالنِّسْبَةِ لعلاقة الشريكين؟
- كيف يُمْكِن تَفْسِير نشوء اِضْطِرابات الوظائف الجِنْسِيَّة بالتَحْدِيد؟
- لماذا لا يوجد رضا جنسي على الرَّغْمِ مِنْ سلامة الوظائف الجِنْسِيَّة؟

٥. مِحَكّات تشخيصيَّة لبعض الانحرافات (الشذوذات) الجِنسيَّة

٥,١ مِحَكّات تشخيصيَّة للاستعراضية exhibitionism وفق الدي أس أم الرابع. 302.4 (F65.2).

١. استمرار لستة أشهر على الأقل لخيالات جِنْسِيَّة مكثفة متكررة أو أنماط سُلُوكية جِنْسِيَّة ملحاحة تتضمن عرض الأعضاء الجِنْسِيَّة أمام شخص غريب لا يَعرِف عن هذا الأَمْر شيئاً.
٢. تسبب هَذِهِ الخيالات والحاجات والتَصَرُّفات الجِنْسِيَّة الملحاحة المعاناة والتَضَرُّر في المجال الاِجْتِمَاعِيّ و المِهْنِيّ و مجالات الوظائف الأخرى، بِشَكْلٍ ذي دلالة عِياديَّة.

٥,٢ مِحَكّات تشخيصيَّة للتمائمية Fetishism وفق الدي أس أم الرابع. 302.81 (F65.0)

١. استمرار لستة أشهر على الأقل لخيالات جِنْسِيَّة مكثفة متكررة أو أنماط سُلُوكية جِنْسِيَّة ملحاحة استخدام مَوْضُوعَات غَيْر حية (مثل الثياب الداخلية النسائيَّة).

٢. تسبب هَذِهِ الخيالات والحاجات والتَصرُّفات الجِنْسِيَّة الملحاحة المعاناة والتَضرُّر في المجال الاِجْتِمَاعِيّ و المِهْنِيّ و مجالات الوظائف الأخرى، بِشَكْلٍ ذو دلالة عِياديَّة.

٣. لا تقتصر المَوْضُوعَات التمائمية على أجزاء الملابس النسائيَّة التي يَتِم استخدامها لارتداء ملابس الجنس الآخر (مثل التمائمية التحولية الجِنْسِيَّة أو التخنث Transvestites Fetishism) أو على الأجهزة التي تستخدم لغرض استثارة الأعضاء الجِنْسِيَّة (مثل الهزازة vibrator).

٥,٣ محكات تشخيصية للمحافة Frotteurism وفق الدي أس أم الرابع. 302.89 (F65.8)

١. استمرار لستة أشهر على الأقل لخيالات جِنْسِيَّة مكثفة متكررة أو أنماط سُلُوكية جِنْسِيَّة ملحاحة تتضمن ملامسة ومحافة شخص غَيْر راض بهذا الأَمْر.

٢. تسبب هَذِهِ الخيالات والحاجات والتَصرُّفات الجِنْسِيَّة الملحاحة المعاناة والتَضرُّر في المجال الاِجْتِمَاعِيّ و المِهْنِيّ و مجالات الوظائف الأخرى، بِشَكْلٍ ذي دلالة عِياديَّة.

٥,٤ محكات تشخيصية لاشتهاء الأطفال Pedophilia وفق الدي أس أم الرابع. 302.2 (F65.5)

١. استمرار لستة أشهر على الأقل لخيالات جِنْسِيَّة مكثفة متكررة أو أنماط سُلُوكية جِنْسِيَّة ملحاحة تتضمن تَصرُّفات جِنْسِيَّة مع طفل أو أطفال مراهقين (عَادَة ما يَكون ١٣ سنة أو أقل).

٢. تسبب هَذِهِ الخيالات والحاجات والتَصرُّفات الجِنْسِيَّة الملحاحة المعاناة والتَضرُّر في المجال الاِجْتِمَاعِيّ و المِهْنِيّ و مجالات الوظائف الأخرى، بِشَكْلٍ ذي دلالة عِياديَّة.

٣. يَكون عُمْر الشَخْص ١٦ سنة على الأقل و أكبر بخمس سنوات على الأقل من الطفل أو الأطفال المحددين بالنقطة الأولى.

حَدِّدْ فيما إِذا كَانَ:

- التوجه نحو الصبيان
- التوجه نحو البنات
- التوجه نحو البنات والصبيان معاً.

حَدِّدْ فيما إِذا كَانَ:

- يقتصر على المحارم incest

حَدِّدْ النوع:

- نوع مُحَدَّد (يَتِمركز على الأطفال فقط)
- ليسَ نوعاً محدداً.

٧. المِحَكَّات التشْخِيصيَّة للفُصام

(DSM-IV-TR-259x) – DSM-TV-TR

ستة أشهر من الاِضْطِراب المُسْتَمِرّ، منها شهر على الأقل، بأعْرَاض جوهرِيَّة؛ وتقييد في الوظائف الأساسيّة.

وينبغي أن يتوفر عرضان على الأقل من الأعْرَاض التالية خلال ستة أشهر:

- أهلاس
- طريقة كلام غَيْر منتظمة
- سُلُوك مشوش أو جمودي
- أعْرَاض سَلْبِيَّة (وجدان سطحي، ضعف إرادة الكلام [بلادة الكلام] أو ضعف الإرادة.

(ICD-10-20x) ـICD-10

- شهر من الاِضْطِراب المُسْتَمِرّ؛ تقييد الوظائف الاِجْتِمَاعِيَّة ليسَ ضرورياً لتَشْخِيص الفُصام. ويظهر عرض واحد على الأقل مما يلي:
- الجهر بالأفكار، وحي الأفكار، سحب الأفكار، نشر الأفكار،
- هذيان السيطرة (التحكُم) أو التأثير، الشعور بالتأثير واضح فيما يتعلق بحركات الجسَد والأعضاء أو أفكار أو أنشطة أو أحاسيس محددة؛ إدركات هذيانيَّة،
- أصوات معلقة أو حوارِيَّة، أصوات من أجزاء محددة من الجسم أو
- هذيان غَيْر متناسب مع الثقافة مُسْتَمِرّ.

الجدول ٦٠: الأنماط الفرعيَّة Subtypes

	DSM-IV-TR	ICD-10)	
0	النَمَط الزوري Paranoid Typus	زوري Paranoid	(F20.0)
1	النَمَط غَيْر المنظم Disorganized Typus	فُصام المراهقة hebephrenia	(F20.1)
2	النَمَط التَخَشُّبيّ Catatonic Typus	فُصام تَخَشُّبيّ Catatonia	(F20.2)
9	نَمَط غَيْر متمايز Indifference Typus	غَيْر متمايز اكْتِئاب ذُهَاني	(F20.3) (F20.4)
6	نَمَط بقايا Residual Typus	فُصام البقايا Schizophrenia Residuum الفُصام البسيط Schizophrenia Simplex	(F20.5) (F20.6)
4	إضْطِراب من الشكل الفُصامي Schizophrenia form Typus	فُصامات أخرى فُصام غَيْر مُحَدَّد بدقة	(F20.8) (F20.9)
	إضْطِراب ذُهَاني قصير	إضْطِراب من الشكل الفُصامي الحاد Acute Schizophrenia form Disorder	(F23.2)

٦,١ مُشكِلات تشخيصيَّة في الفُصامات

الفروق بَيْنَ DSM-IV-TR & ICD-10

- مِحَكّ الزمن (ستة أشهر في DSM-IV-TR لمرحلة الإنذار prodromal).
- مضمونياً: الفُصام البسيط غَيْر متضمن في DSM.
- إجراءات أو طُرُق مُخْتَلِفَة وغير شفافة في التَشْخيص للإضْطِرابات الذُهَانيَّة العابرة الحادة والإضْطِرابات الوجدانيَّة الفُصامية.

الاختلاطيَّة Co morbidity

- أعْرَاض أو مُتَلازِمَات، كما هو الحال في عسر المِزاج Dysthymia، القَلَق/إضْطِرابات الهَلَع،
- إضْطِرابات ما بعد الصَدْمَة، إضْطِرابات فرط النَشَاط.

- فصل التأثيرات المرضية عن تأثيرات الدواء غالباً ما يَكون صعباً (يُمْكِن للأدوية أن تستثير الاكْتِئاب في الفُصام).
- الاختلاطيَّة مع الكحول/سوء استهلاك العقاقير مرتفع.

الجدول ٦١ : العوامل المُثيرة والمحافظة على الاستمراريَّة والسِمَات التي ينبغي (قِيَاسها تقْييمها والتدَخُّلات المنبثِقة عن ذلكَ

العوامل ذات الصلة	السِمَات المُقَاسة	التدَخُّلات
عوامل المحيط الداعمة	الدعم الاجْتِمَاعِيّ تصْميم لليوم باعث على الرضا المهارات الأسَريَّة في حل المشكِلات إمكانات الانسحاب	إجراءات عِلاجيَّة اجتماعيَّة (سكن وعمل تحت الإشراف مع مَطالب متدرّجة، مستشفى نهاري وليلي، ومراكز اتصال على سَبيل المثال)
عوامل المحيط المرهقة	الأحداث المرهقة (الضاغطة)، فرط التنبيه، بيئة أسريَّة غيْر ملائمة	إشراف على الأقارب (تربية نفسيَّة، استراتيجيات حل المشكِلة، تدْريب التواصَل)
عوامل الحماية المرتبطة بالشخص	تناول الأدوية (المطاوعة Compliance) المواجهة (التعرُّف المبكر على إشارات الهذيان بالنسبة للانتكاس والاستجابات غيْر المناسبة، إدارة الضغوط، القدْرة على مواجهة الحياة اليومية، مهارات حل المشكِلة على سَبيلِ المثال)، الكفاءات الاجْتِمَاعِيَّة	التربية النفسيَّة، تدْريب حل المشكِلات، مواجهة الضغط، الدعم في مواجهة الحياة اليومية، تدْريب الكفاءة الاجْتِمَاعِيَّة
عوامل الاستعداد المرتبطة بالشخص	العجز الاسْتِعْرافي (الذاكرة، الانتباه، الوظائف التنفيذية على سَبيلِ المثال) أساليب المواجهة المعطوبة (المختلة وظيفيا) (كسوء استخدام المواد، العنف، الانسحاب المفرط) الاسْتِعْرافات وأساليب التمثل القائمة على الذات والآخر المعطوبة (المختلة وظيفيا) (الاستنتاج المتسرع، الاستقبال الأحادي الجانب للمَعلومات، أنماط العزو الظاهرة externalize على سَبيلِ المثال)	المعالجة الاسْتِعْرافيَّة cognitive remediation، علاج المشكِلات المختلطة بناء النشَاطات العلاج الاسْتِعْرافي Cognitive Therapy.
	سِمَات الشخصية من النمط الفصامي المعْلمات البيولوجيَّة	الوقاية المبكرة

٦,٢ مَصفوفة أعرَاض الفُصام Schizophrenia Symptom-Cluster

أعْرَاض إيجَابيَّة:

- الأهلاس/تَصوُّرات هذيانيَّة/إضطِرابات تفكير ولغة

أعْرَاض سَلْبيَّة:

- تسطح الانفعالات/فِقْدَان المتعة Anhedonia /عَدَم المنطق Alogy / سَلْبِيَّة اجتماعِيَّة Social Passivity

إضِّطِرابات سُلُوك/إضطِّرابات حركة:

- استثارة تَخَشُّبيّة أو خدار stupor/تنبه (سهد)/قوالب نَمَطيَّة متكررة/تكلف أو تصنع

أعْرَاض اكْتِئابيّة

- مِزاج اكْتِئابيّ/قلق/مَشَاعِر ذنب/تَوْق للموت

أعْرَاض إعاشية

- إضِّطِرابات نوم/إضطِرابات الوظائف الجِنْسِيَّة.

٧. إضِّطِرابات الشَّخصيَّة (الدي أس أم الرابع والرابع مُعَدَّل النص DSM-IV &IV-TR و الآي سي دي العاشر ICD-10)

يَتِم تَشْخِيص هَذِهِ الإضِّطِرابات على المِحوَر الثاني.

الجدول ٦٢ : إضطِرابات الشَّخصيَّة وفق ICD-9, ICD-10, DSM-IV-TR

كريبلين، كريتشمر، كورت شنايدر، ICD-9	ICD-10	DSM-IV-TR
متعصبة Fanatic	زوريَّة Paranoid	زوريَّة Paranoid
فُصامانيَّة Schizoid	فُصامانيَّة Schizoid	فُصامانيَّة Schizoid
–	–	من النَّمَط الفُصامي Schizotype
انفجاريَّة المَشَاعِر explosibel	فقيرة لاجتماعِيَّة Dissocial	مضادة للمُجْتَمَع Antisocial
مزعزعة المِزاج Mood Labile	غَيْر مستقرة إنْفِعَاليّاً Emotional instabile	حُدُوديَّة Borderline

الحاجة إلى لشهرة desire for prominence	استعراضية (مسرحية) Histrionic	استعراضية (مسرحية) Histrionic
–	–	نرجسية Narcistic
غَيْر واثِقَة من نفسها	غَيْر واثِقَة من نفسها	غَيْر واثِقَة من نفسها
فاقدة الإرادة	مُتَعَلِّقة	مُتَعَلِّقة
اكْتِئابيّة	–	اكْتِئابيّة
واهنة asthenia	-	-
مُفْرِطة المِزاج Hyperthymia	-	-
دورِيَّة Cyclothymia	-	-

الجدول ٦٣ : المجموعات الرئيسية لإِضْطِرابات الشَخصية

ـ المجموعة "A" 301.00 إضْطِرابات الشَخصيَّة الزورِيَّة (البارانوئيَّة) (في الآي سي دي العاشر ICD-10 F60.0). 301.20 إضْطِراب الشَخصيَّة الفُصامانيَّة SCHIZOID (F60.1) 301.22 إضْطِراب الشَخصيَّة من النَمَط الفُصامي SCHIZOTYPE	تشترك مَعْ بَعْضِها: غرابة الأطوار، مُشْكِلات مع الواقع
المجموعة "B" 3001.70 إضْطِراب شَخصيَّة مضادة للمُجْتَمَع (F60.2). 3001.83 الحُدودِيَّة (F60.31) 3001.50 المتكلفة (الاستعراضية) Histrionic (F60.4). 3001.81 النرجسية (F60.8).	تشترك مَعْ بَعْضِها دراماتيكية، اِنْفِعالِيّة، "متقلبة المِزاج"، غَيْر مستقرة اِنْفِعاليًا، واندفاعِيَّة.
المجموعة "C" 301.82 اضْطِراب الشَخصيَّة التجنبية غَيْر الواثِقة بنفسها (F60.6) 3001.60 التعلقيَّة (F60.7) 301.40 القَهْرِيَّة (F60.5) 301.84 العدوانيَّة السَلْبيَّة (المنفعلة) Passive 301.90 اِضْطِرابات شَخصيَّة غَيْر محددة بدقة (F60.9)	تشترك مَعْ بَعْضِها في: خوافة، مرتعبة، مُشْكِلات مع الاستقلالية و خبرات الأمان

٧,١ الخطوات التشخيصية العامة في إضطرابات الشخصية:

١) في البداية لا بُدَّ من طرح التَشْخِيص العام، أي وجود اِضِّطِراب في الشَخْصية، ثم طرح تَشْخِيص تفريقي ملموس، أي نوع أو شَكْل من اِضِّطِرابات الشَخْصية؟. يتوقع في الغالب وجود قُدْرَة ضئيلة من الاستبطان introspection، أي أنه لا يوجد دائماً أشخاص لديهم اِضِّطِراب في الشَخْصية يسهمون بِشَكْلٍ فاعل مِنْ خِلالِ "التأمل النقدي الداخلي" في تَحْدِيد أين تكمن مُشْكِلاتهم الخاصة ولا أين تكمن استجابات المحيط، مما يولد في النهاية معاناة شاملة تكون صعبة الاختراق أحياناً، أي من الصعب سبرها و تحدديها.

٢) وبناء على ذلك من المهم دراسة السِيْرَة الذَاتيّة مِنْ خِلالِ الآخر (الملاحظ الخارجي foreign-Anamnesis)، أي سُؤَال الأقارب و الأطر المرجعِيَّة القريبة من الشَخْص بِشَكْلٍ هادف، عما يُمْكِن أن يكون مُهِمَّاً لتقدير الصِرَاعات الاِجْتِمَاعِيَّة.

٣) وفي الفَحْص الفعلي يَتِم التَطَرُّق إلى تعكرات المِزاج العابرة، أي ليسَ للكآبة فقط، وإنما إلى المَظَاهِر المرهقة للذات والآخر من نحو الاستياء أو التذمر والتجهم والتكدر و الغيرة والحسد والهياج والاستشاطة غَضَباً والعدوانيَّة و أو الاستشاطة غضباً والعدوانية و العداوة الكامنة والعداوة الصريحة أو الكامنة...حالات أخرى كثيرة، يضاف إلى ذلك القَلَق أو استجابات الهَلَع أو حتَّى الظواهر القريبة من الذُهَان مع اِضِّطِرابات عابرة للتحكُم بالواقع و "الانحرافات البين إنسانيَّة المطابقة"

٤) في النهاية يَتِم إجراء فَحْص عَصَبيّ و أحياناً باطني إضافي لتَحْدِيد فيما إذا كَانَتْ هناك تَضَرُّرَات دماغية باكرة أو إمكانات تسمم لاحقة، مِنْ خِلالِ الكحول أو النيكوتين أو المكيفات أو الأدوية أو تَضَرُّرَات في القلب والدورة الدموية من الناحية الباطنيَّة. إذ أنه يوجد أيضاً اِضِّطِرابات في الشَخْصية ترجع لأسباب عضوية والتي لا يُمْكِن علاجها عِنْدَئذ بالعلاج النَفْسيّ أو العلاج الدوائي (فقط)، إذا لم يستطع المرء إزالة الأسباب العضوية في البداية.

٧,٣ أهم أشكال اضْطِرابات الشَخصية

سنتعرض فيما يلي إلى أهم أشكال اِضّطِرابات الشَخْصية كما هي مذكورة الدي أس أم الرابع DSM-IV.

٧,٣,١ اِضْطِراب الشَخصية الزورِيَّة (البارانوئيَّة)

تظهر اِضّطِرابات الشَخْصية الزورِيَّة Paranoid (الهذيانيَّة) مِنْ خِلالِ الميل العام و غَيْر المبرر لتَفْسِير أفعال الآخرين على أنها مهددة بِشَكْلٍ مقصود، ومِنْ خِلالِ الشك والاستعداد للاستجابات العدوانيَّة.

الصورة المرضية: يَشْعُر الأشخاص باِضّطِراب الشَخْصية الزورِيَّة بأنهم محط هجوم مُسْتَمِرّ، فيما يتعلق بشخصهم و إنجازهم و مَظّهَرهم ...الخ. على الرَّغْمِ مِنْ أنه ما من أحد يريد إيذائهم، وخصوصاً عِنْدَما يدرك المرء طبيعتهم ويضْطَرَّ إلى تَحَمُّلها. وحتى الاستجابات الحياديَّة أو اللطيفة للآخرين يَتِم تَفْسِيرها على أنها عدوانيَّة أو مهينة، و الملاحظات أو الأحداث التي لا معنى لها يَتِم تَفْسِيرها بأنها تهديد مبطن أو مقللة من قيمتهم. و يقوم الشك، وبِشَكْلٍ خاصّ فيما يتعلق بالدوافع الشريرة للآخرين، على إخلاص الشريك الزوجي وأمانة العاملين معه و على تحفظ الجيران ...الخ عَلى سَبِيلِ المِثَالِ.

ويتصف أسلوب التفكير الهذياني الخاص اِضّطِراب الشَخْصية الزورِيَّة بأنه لا يتوقف، ولا يستكين حتَّى دَرَجَة الإنهاك، ومِنْ خِلالِ البحث الذي لا يحيد عن المعاني الكامنة، وبِشَكْلٍ غالب ذات الطبيعة السَلْبِيَّة. و النتيجة هي التشتت الدائم للانتباه مع توتر نَفْسيّ مُسْتَمِرّ وهو ما لا يظل على المُسْتَوى المتوسط دون عواقب إنهاك، على الرَّغْمِ مِنْ أن المَعْنِيّ قلما يجعل ذلك ملحوظاً عَلَيه.

وعلى أية حال فإن هؤلاء الناس مُفْرِطي الحساسية تجاه النقد و يميلون بناء على حاجتهم المُفْرِطة للاستقلالية (أنا هو أنا، مستقل ولا أحتاج أحداً) إلى الانزلاق في وضعِيَّة معارضة بِشَكْلٍ مزمن chronically oppositional، وصنع صُوَّر للأعداء و في النهاية إيجاد أعداء حقيقيين، لينقضوا في النهاية بِشَكْلٍ عدواني على الأقارب و المعارف و الجيران و الزملاء الذين يتوهمون عداوتهم أو الذين أصبحوا متبرمين بالفعل نتيجة تَصَرُّفاتِهم.

بعدئذ تحدث انفجارات عدوانيَّة مفاجئة والتي يُمْكِن اعتبارها الاستجابة المبررة على العداوة المدركة ذَاتيّاً على المحيط. و لكن ليسَ من النادر أن يصل الأَمْر إلى حالات الإنهاك المذكورة مع إسْتِجَابَة اكْتِئابيّه.

٧,٣,٢ اِضْطِرابات الشَخْصية الفُصامانيَّة

يظهر اِضّطِراب الشَخْصية الفُصامانيَّة schizoid Personality disorders[٧١] مِنْ خِلالِ ضعف الاتصال الاجْتِمَاعِيّ ووجود قُدْرَة مقيدة عَلَى الخِبَّرَة الانْفِعَاليّة والتعبير.

الصورة المرضية: يميل الأشخاص بِاِضّطِراب الشَخْصية الفُصامانيَّة إلى العزلة الاِجْتِمَاعِيَّة و من ثم إلى الانفراد. فهم لا يمتلكون علاقات خارج إطار الأقارب القريبين أو أنهما قلما يمتلكون غيرهم. كما أنهم يظهرون غَيْر مبالين على الأغلب تجاه القوانين الاجْتِمَاعِيَّة، وحتى تجاه المديح والنقد. وليسَ لديهم أي اهتمام بالنَشَاطات أو المسرات الشائعة و إذا ما كَانَ هناك اهتمام فيَكون عِنْدَما يستطيعون القيام بهذا لوحدهم.

ويبدون باردين في علاقاتهم البين إنسانيَّة وبارد اِنْفِعَاليّاً ولا يُمْكِن الاقتراب مِنْهُ. وحتى قدرتهم على التعبير، أي الإيماءات والإشارات، أي لغة الجَسَد تكون مقيدة و تبدو منذ الوهلة الأولى صادة ظاهرياً. و في المجال المِهْنِيّ من الممكن أن يَكونوا أكفاء مِهْنِيّاً و حياتهم الأُسَّرِيَّة تكون مقبولة إلى حد ما.

وعلى الرَّغْمِ مِنْ أن نَمَط السُلُوك الفُصاماني عامة كما هو الأَمْر في كُلّ اِضّطِرابات الشَخْصية، إلا أنه بالمقابل أقل وضوحاً مما يُسَمَّى بالشكل من النَمَط الفُصامي أو النَمَط الفُصامي. إلا أن الإشكالية تكمن في الارْتِبَاط بَيْنَ اِضّطِرابات الشَخْصية الفُصامانيَّة و اِضّطِرابات الشَخْصية المضادة للمُجْتَمَع. فهنا يظهر أن الارْتِبَاط وبِشَكْلٍ خاصّ من زاوية ضعف الارْتِبَاط الاجْتِمَاعِيّ ونقص التعاطف، أي القُدْرَة على الإحساس بالآخرين، يَكون ضاراً وله عواقب فتاكة في المجال البين إنساني.

---

[٧١] فصاماني يعني صورة مرضية شبيهة بالصورة المرضية الفصامية

٧,٣,٣ اِضّطِرابات الشَخصية من النمَط الفُصامي

تَتَصِف **الصورة المرضية** لاِضّطِرابات الشَخْصية من النَمَط الفُصامي Schizotype Personality Disorder بما يلي: بِخُصُوصِيَّة التفكير و المَظّهَر الخارجي للسُلُوك و قصور في العلاقات البين إنسانيَّة. وما يلفت النَظَر هنا الاِرْتِبَاطات الوثيقة مع الذُهَانات الفُصامية، وذلك سواء في تجلي الصورة المرضية أم في الاستعداد الوراثي. وقد تم برهان هذا في دراسات تبني مُخّتَلِفَة، والتي انفصلت فيها توائم شقيقة نتيجة لظروف القدر، حيث بقي أحد الشقيقين لدى الوالدين المرهقين فُصامياً وترعرع الآخر لدى أسر سوية، ومع ذلك فقد عانى كلاهما من المعاناة نفسها، أو على الأقل أن واحد منهما أصيب باِضّطِرابات في الشَخْصية من النَمَط الفُصامي. كما توجد علاقة وثيقة ومن ثم تداخلات تَشْخِيصيَّة مع اِضّطِرابات الشَخْصية الحُدُوديَّة بِشَكْلٍ خاصّ Borderline-Personality Disorder

٧,٣,٤ اِضّطِرابات الشَخصية المضادة للمُجتمَع

يعد تَشْخِيص اِضّطِرابات الشَخْصية المضادة للمُجْتَمَع antisocial Personality Disorders، والتي كَانَتْ تطلق عَلَيها في الماضي تَسْمِيَة السوسيوباثيا، أي بصفة عامة الشَخْص المسمى بالمزعج الاِجْتِمَاعِيّ، من أسهل التَشْخِيصات. ويرجع أحد الأسباب إلى أنها مُلّفِتة للنَظَر بِشَكْلٍ سلبي بدَرَجَة مُثيرة.

الصورة المرضية: غَيْر مسؤولة وسُلُوك مضاد للمُجْتَمَع أي ضِدّ كُلّ النظم والقوانين الاِجْتِمَاعِيَّة، وذلك منذ الطفولة وصولاً إلى سن الرشد. و تلفت النَظَر إليها مِنْ خِلالِ اندفاعيتها، أي مِنْ خِلالِ طبيعتها العفوية المُفْرَطة بشِدَّة هنا غَيْر المسيطر عَلَيها، و عَدَم أمانتها ودقتها وعَدَم الاعتماد عَلَيها و الثِقَة فيها وضعف الاِرْتِبَاط و التمركز المَرَضيّ على الذَّات و نقص مَشَاعِر الذنب التي يبدو من الصعب جداً التأثير عَلَيها عِلاجِيّاً.

وغالباً ما تنشأ مُشْكِلات إضافية، سواء كَانَتْ من النوع الصحي أم الاِجْتِمَاعِيّ مِنْ خِلالِ سوء استهلاك الكحول و المكيفات و النيكوتين و الأدوية. لهذا فإن توقعات الشفاء تكاد تكون معدومة.

٧,٣,٥ اِضّطِرابات الشَخْصية الحُدُوديَّة Borderline Personality Disorder

تعني الحُدُوديَّة Borderline، خط الحدود، وتعني في هذا السياق حد المَرَض الفاصل بَيْنَ الذُهَان والاِضّطِراب النَفْسيّ العُصَابي، إلا أن هذا المصطلح قَدْ أصبح من الناحية التَشْخِيصيَّة فِئَة تجميعِيَّة غَيْر دقيقة إلى أبعد مَدَى، و كثير المعاني و من ثم من أكْثَر المصطلحات المسببة للإرباك و الحيرة و التَفْسِيرات الخطأ. ووجود هَذِهِ الفِئَة في التَصّنيف الأَمْرِيكِيّ وتَصّنيف مُنَظَّمة الصحَّة العالمية كفِئَة عليا لاِضّطِرابات الشَخْصية لم يفد من الناحية التَشْخِيصيَّة و التَصّنيفيَّة حتَّى الآن كثيراً، بل على العكس.

الصورة المرضية: تنطلق الجمعِيَّة النَفْسيَّة الأَمْرِيكِيّة في الدي أس أم الرابع بصورة وَصْفيَّة بشَكْلٍ خاصّ –مضمونياً ما زال هناك تحفظ في مكانته - من نَمَط عام من عَدَم الاسْتِقْرَار فيما يتعلق بصورة الذَّات (من أنا في الواقع؟)، والمِزاج والعلاقات البين إنسانيَّة. ولهذا السبب يوجد ترادف مفاهيمي بَيْنَ اِضّطِرابات الشَخْصية الحُدُوديَّة و اِضّطِراب الشَخْصية غَيْر المستقرة اِنْفِعَاليّاً من النَمَط الحُدُودِي emotional instable Personality Disorder from Borderline Typus كما هو وارد في تَصّنيف مُنَظَّمة الصحَّة العالمية. و الأَمْر الحاسم هنا السِمَات التالية، وفق الجمعِيَّة النَفْسيَّة الأَمْرِيكِيّة ومُنَظَّمة الصحَّة العالمية في الدي أس أم الرابع و الآي سي دي العاشر:

مَا يُسَمَّى بِاِضّطِرابات الهوية، أي زعزعة واضحة ومُسْتَمِرّة في صُورَة الذَّات أو إدراك الذَّات (من أكون، من أنا في الحقيقة، كيف أرى نَفْسيّ و كيف يراني الآخرين؟).

اندفاعِيَّة في مجال إلحاق الأذى الممكن بالذَّات: صرف النقود، الجِنْسِيَّة، سوء استهلاك الكحول والمكيفات و النيكوتين والأدوية، قيادة السيارة بشَكْلٍ طائش، و "نوبات أكل"، و الميل باستمرار إلى إقامة علاقات كثيفة، ولكن غَيْر مستقرة، وغالباً ما تكون عاقبتها أزمات اجتماعِيَّة نَفْسِيَّة أو اِنْفِعَاليّة مطابقة.

يكمن أحد أسباب التأرجح المُسْتَمِرّ في الميل إمّا إلى تقديس الناس أو إلى الحط من قيمتهم و الإساءة إلى سمعتهم، وإلى الميل إلى النزاعات والصِرَاعات الدائمة التي لا

تنتهي مع الآخرين، وبِشَكْلٍ خاصّ عِنْدَما تتم إعَاقَة التَقْييمات و التَصَرُّفات الاندفاعِيَّة (غَيْر المنطقيَّة) أو عِنْدَما يَتِم الطعن فيها.

وكَذَلِكَ بِشَكْلٍ خاصّ في الميل إلى انفجارات الغَضَب أو العنف مَعْ عَدَمِ القُدْرَة على السيطرة والتحكُم بمثل هذا السُلُوك الانفجاري بِشَكْلٍ فاعل، من نحو نوبات غَضَب شديدة، الحنق المُسْتَمِرّ، مواجهات جَسَديَّة متكررة عَلى سَبيلِ المِثَالِ.

صعوبة الاستمرار في الحفاظ على التَصَرُّفات و أنماط الاستجابة التي لا تتم مكافئتها بِشَكْلٍ مُبَاشَر.

مِزاج غَيْر ثابت، لا يُمكِن توقعه أو تكدر مِزاجيّ ارتكاسي مُتَكَرِّر باستمرار، من نحو تعكر مِزاجيّ مرتفع جِداً، قابلية للاستثارة أو استجابات قلق عدوانيَّة، التي تستمر في العادة بضع ساعات، ولكن من النادر أن تستمر لبضعة أيام عَلى سَبيلِ المِثَالِ.

شعور مزمن إلى حد ما بالفراغ الداخلي، ومحاولات متكررة لإيذاء الذَّات و تلميحات أو تهديدات بالانتحار، تكرار التَصَرُّفات الانتحارِيَّة حتَّى أنها أحياناً تستثار مِنْ خِلالِ التَصَوُّرات الهذيانيَّة.

وعلى أية حال هناك علاقات مضمونيَّة وثيقة بِاضْطِرابات المِزاج، أي بالاضْطِرابات الوجدانيَّة كالاكْتِئاب والهوس، و بالذُهَانات الفُصامية. و في مجال الشَخْصية غالباً ما يلفت النَظَر بِشَكْلٍ مُتَكَرِّر تقاطعات مع اِضْطِرابات الشَخْصية من النَمَط الفُصامي والاستعراضي والمضاد للمُجْتَمَع.

٧,٣,٦ اِضْطِرابات الشَخْصية الاستعراضية

تعبير الاستعراضي مشتق من الكَلِمَة اللاتينيَّة هيستريوhisrtio وتعني ممثل. و قَدْ منح اِضْطِرابات الشَخْصية الاستعراضية histrionically Personality Disorder هذا الاسم الجديد الذي يبدو للوهلة الأولى غَيْر مألوف مِنْ خِلالِ محاولة تجنب المصطلح التبخيسي إلى حد ما "الهستيريا Hysteria" أو باختصار الهستيري يعني اليوم استعراضي.

و تعرف الشَخْصية الاستعراضية بأنها نَمَط عام من عَدَم الاسْتِقْرار الإنْفِعَاليّ مع تَوْق مُفْرِط للحُصُول على الانتباه.

وفيما يلي وَصْف مفصل إلى حد ما للصورة المرضية من أجل فهم أفضل لظاهرة الهستيريا Hysteria الأقرب للمتألقة لدى الجمهور بِشَكْلٍ خاصّ.

وتَتَصِف الشَخْصية الاستعراضية بِمَا يلي:

١) الميل إلى الظهور المسرحي من أجل لفت الانتباه للذات؛ فهي تسحر في البداية مِنْ خِلالِ حماسها enthusiasm المفعم ومِنْ خِلالِ انفتاحها الظاهري و خلال دعابتها بِشَكْلٍ خاصّ (مغترة بذاتها، مولعة بالإطراء)؛ "تحب أن تلبس دور منبع الأنس والسلوى".

٢) وعِنْدَما يتهددها خطر فِقْدَان الاهتمام والانتباه، يُمْكِنها اللجوء إلى الاستجابات المسرحية: مِنْ خِلالِ اختراع القصص أو تأديَّة مشهد عَلى سَبيلِ المِثَالِ. و مع المدراء أو الشَخْصيات المُهِمَّة أو مع المُعَالِج أو الطبيب تتقرب بالهدايا أو تلفت الاهتمام إليها مِنْ خِلالِ الوَصْف المسرحي لشكاواها النَفْسيَّة والجَسَديَّة.

٣) أما الظهور و السُلُوك فغالباً ما يَكونان من المنظور الجِنْسِيّ غَيْر ملائمين و أحياناً و مستثيران أو مغويان. وهذا لا ينطبق على الأشخاص الذين يَكون لدى المَعْنِيّ اهتمام جنسي عاطفي على الأقل تجاههم فحسب وإنما على العلاقات المِهْنِيّة والاجتماعِيَّة و البين إنسانيَّة الأخرى أيضاً. وهنا لا يلفت النَظَر عَدَم ملائمة هذا السُلُوك فحسب وإنما المِزاج الاِنْفِعَاليّ السطحي والسريع التبدل.

٤) ومن أجل تمركز الانتباه على ذات الشَخْص يَتِم تسخير الظهور الخاص بدأب، أي يحاول المرء بلا توقف إثارة الإعجاب مِنْ خِلالِ الظهور المطابق. وهذا يكلف الكثير من الوقت و المال و الطاقة للثياب و العناية بالجَسَد و الحلي والزينة المتقنة.

٥) ويَتِم التمسك بالمجاملات complimentary بسرعة وبنهم شديدين تقريباً، وبالمقابل وبالسرعة نفسها يَتِم صد الملاحظات النقديَّة بتبرم وانزعاج وضيِّق وعدوانيَّة.

٦) أما أسلوب الكلام فغالباً ما يَكون مُبَالَغاً به، غنياً بالتعابير و "متورداً"، ولكنه قليل التفاصيل. كُلّ شيء يظل غائماً بِشَكْلٍ ما، ومطنباً و غَيْر قابل للبرهان، سواء في الأمور الجيدة أم السيئة، من دون دقة ووضوح وبِشَكْلٍ خاصّ سريع التغيير والتبدل.

٧) وجود ميل مميز للمسرحة و للظهور المسرحي و التعبير المُبَالَغ به عن المَشَاعِر. مثال ذلك: طقوس تحية تمجيديَّة Exalt[٧٢] (غامرة، فياضة، شديدة)، نوبات بكاء غَيْر مسيطر عَلَيها لأبسط الأسباب، ونوبات غَضَب...الخ. وكل هذا يحدث بسرعة وينطفئ بسرعة، إلى دَرَجَة أنه سرعان ما يتولد الانطباع بأنَّ المَشَاعِر مجرد "استراتيجيَّة" أو أنها متصنعة.

٨) القابلية العالية للإيحائيَّة (القابلية للتأثير)، أي من السهل على الآخرين التأثير على المَشَاعِر والأفكار أو أنها لا تتأثر إلا بمَظَاهِر الموضة. وهذا عِبَارة عَنْ ثِقَة مُبَالَغ بها و بِشَكْلٍ خاصّ تجاه الشَخْصيات المُهِمَّة و السلطة و تجاه الطبيب أو المُعَالِج أيضاً (القوى السحرِيَّة) من جهة ومن جهة أخرى تبخيس سريع ومهين بِشَكْلٍ خاصّ إذا لم يَتِم التمكن من تحقيق المَطَالِب المُفْرِطة.

٩) وهؤلاء الناس يرون علاقاتهم الإنسانيَّة أكْثَر شخصية و أشد عاطفيَّة (الإفراط في إظهار الانفعالات) و يهربون إذا ما تم تخييب أملهم إلى الخيالات الرومانسية أو إلى استجابات غَيْر متوقعة.

٧,٣,٧ اِضّطِرابات الشَخصية النرجسية

كَانَ نرجس في الأسطورة الإغريقيَّة غلام عشق نفسه في صورته في المرآة، لهذا يطلق اليوم على الأشخاص الذين يعشقون أنفسهم أو الواقعين في حب أنفسهم بالنرجسي. فالنرجسية narcissism هي خليط من عشق الذَّات والتمركز على الذَّات و الإعجاب بالذَّات و الأنانيَّة. لهذا فإن اِضّطِرابات الشَخْصية النرجسية تظهر السِمَات التالية:

الصورة المرضية: هوامات عظمة غَيْر واقعِيَّة، سُلُوك مُتَمَرْكِّز على الذَّات، غَيْر مستبصر، مع فرط حساسية في الوقت نفسه تجاه تقديرات الآخرين. وما يلفت النَظَر بِشَكْلٍ خاصّ هو النقص بالتعاطف، أي القُدْرَة على الإحساس بالآخرين ("أنا -أنا - أنا").

---

[٧٢] Exaltation: نوع من الفرط والمُبَالَغة في نشاط نَفْسيّ ما

و تتحدث التَعْرِيفات الحديثة و بِشَكْلٍ خاصّ الدي أس أم الرابع عن نَمَط نَفْسيّ عميق جداً من العظمة (في الخيال أو الواقع) و الحاجة المُسْتَمِرّة للإعجاب وكل ذلك من دون القُدْرَة على التعاطف مع الآخرين، و يَتِم الانتباه للمعايير التالية بِشَكْلٍ أساسيّ:

١) شعور متكلف العظمة grandiose[٧٣] لأَهَمِّيَّة الذَّات، أي المُبَالَغة بالإنجازات و المواهب الخاصة عَلَى سَبيلِ المِثَالِ؛ حيث يتوقع أن يَتِم الاعتراف به بأنه متفوقَ من دون أن يُقَدِّم إنجازاً مقابلاً.

٢) الاغترار بشِدَّة بخيالات النجاح اللامَحْدُود والسلطة أو الألمعِيَّة أو الجمال أو الحب المثاليّ.

٣) اعتقاد النرجسي أنه شخص فريد وخاص؛ ولهذا السبب لا يُمْكِن أن يفهمه إلا الأشخاص العظماء والفريدين أو المؤسسات الفريدة و العظيمة مثله أو أنه لا يستطيع التعامل إلا مع هؤلاء.

٤) يتطلب دائماً الإعجاب العظيم و الجبار ويصدر مِنْهُ تفكير مطلبي مضحك من نحو توقعات مُبَالَغ بها بمعاملة تفضيلية خاصة أو التَطَرُّق الجوهري لتوقعاته الخاصة عَلَى سَبيلِ المِثَالِ.

٥) يعدُّ من المنظور البين إنساني استغلالياً، أي أنه يأخذ من الآخرين الاستفادة و لا يريد التَعَرُّف على مَشَاعِر الآخرين وحاجاتهم والاعتراف بها أو احترامها، ناهيك عن التماهي معهم.

٦) بالمقابل يحسد الآخرين دائماً أو يعتقد أن الآخرين يحسدونه.

٧) يلفت النَظَر للخارج مِنْ خِلالِ سُلُوكه أو اتجاهه المتكبر المتنحل arrogate والفوقَي ولا يُلاحَظ بِشَكْلٍ خاصّ أن الآخرين أصبحوا يصدونه.

٨) الميل لإلحاق الأذى بالذَّات، مِنْ خِلالِ الكحول و التبغ و الأدوية والسُلُوك المؤذي للصحة من المنظور الرياضي أو أي منظور آخر، وصولاً إلى الانتحارِيَّة الجديَّة

---

[٧٣] متصف بالمُبَالَغة الحمقاء

(نُزُوعات الانتحار). ويحدث هذا بِشَكْلٍ خاصّ بوجود دَرَجَة واضحة من القابلية للانزعاج (الشعور بالإهانة).

٩) قلما تكون الشَخْصيات النرجسية محبوبة من محيطها بِسَبَبِ طبيعتها ذات المَطَالِب الكثيرة وقلة العطاء مما يقود إلى الانزلاق في حلقة مفرغة.

٧,٣,٨ اِضْطِرابات الشَخْصية المتجنبة- غَيْر الواثِقَة من نفسها

في اِضْطِرابات الشَخْصية المتجنبة - غَيْر الواثِقَة من نفسها و المسماة كَذَلِكَ اِضْطِرابات الشَخْصية القَلَقيَّة -المتجنبة يتعلق الأَمْر بأشخاص يتجنبون أية مواجهة بَيْنَ إنسانيَّة خَوْفاً من الصد أو النقد أو يقومون بالمواجهة إِذا كَانُوا متأكدين أن النجاح حليفهم أو أنه سيتِم تقبلهم على الأقل.

الصورة المرضية: على الرَّغْمِ مِنْ أنه تسيطر "أكبر حلم في حياتي" بمعنى "المزيد من الاهتمام من الآخرين"، إلا أن المَعْنِيّين يَكونون غَيْر واثقين وخجولين ومتوترين بِشَكْلٍ عَصَبيّ و خوافين وقلقين ويستحوذ عَلَيهم تَصَوُّر أنهم أقل من الآخرين و غَيْر جذابين أو على الأقل بأنهم أدنى من الآخرين، إلى دَرَجَة أنهم في الاتصالات البين إنسانيَّة يظهرون بالفعل على أنهم أقل "كَفَاءَة"، و أقل مَهَارَة أو ملخومين. و لهذا عموماً "لا يخرجون من مخابئهم. و لا يتقبلون المَهَمَّات المجهولة، وبِشَكْلٍ خاصّ التي فيها مخاطرة إلا باشمئزاز، حتَّى عِنْدَما تبدو للآخرين بأنها أمور روتينيَّة أو عاديَّة لأن الخَوْف من ارتكاب الأخطاء و من ثم الحرج يجعلهم يَشْعُرون أن هَذِهِ المَهَمَّات لا يُمْكِن إنجازها، إلى دَرَجَة أنهم يرتكبون بالفعل مثل هَذِهِ "العثرات. أو -كاستنتاج خاطئ وخيم - الأفضل عدَم القيام بذلك من الأصل.

و كُلّ هذا يقود إلى تجنب النَشَاطات الاِجْتِمَاعِيَّة أو المِهْنِيّة و إلى جفاف الاتصالات البين إنسانيَّة من الخَوْف من النقد والاستنكار و الصد، وأخيراً إلى تقييد نَمَط الحياة إلى يصبح متسماً بالحاجة المُفْرِطة للأمان.

في اِضْطِراب الشَخْصية المتجنبة غَيْر الواثِقَة من نفسها يوجد الكثير من الشبه و التقارب مع أحد اِضْطِرابات القَلَق ألا وهو الرُهاب الاِجْتِمَاعِيّ.

٧,٣,٩ اِضْطِرابات الشَخصية المُتعلّقة

مصطلح dependent مشتق من المصطلح اللاتيني dependere ويعني مُتَعَلّق. ويتصف اِضطِراب الشَخْصية المُتَعَلِّقة أو كَذَلِكَ المسمى الواهنة dependent (asthenic) Personality Disorder بالشعور بعَدَم القُدْرَة على إدارة الحياة الخاصة بِشَكْلٍ مستقل. وفي التقدير الذَاتيّ يقوم المَعْنِيّون أنفسهم بأنهم ضعفاء و بلا حيلة، لهذا فهم معتمدون في كُلّ المواقف الحياتية على دعم الآخرين وبِشَكْلٍ خاصّ الشريك و الأقارب و الأصدقاء و الجيران و آخرين. بالإضافة إلى أنهم يُعَانُونَ باستمرار من قلق الانفصال وشعور اليأس و العجز، حيث يتجلى فِقْدَان الطاقة مرة أكْثَر في المجال الذهني و مرة أكْثَر في المجال الإنْفِعَاليّ.

لهذا فإن الناس باِضْطِرابات الشَخْصية المُتَعَلِّقة قليلو الاستعداد لتَحَمُّل المسؤولية حتَّى لو تم تمهيد الطريق لهم. و في العلاقة الثنائيَّة هناك قلق دائم من الفقدان أو من أن يترك لوحده.

٧,٣,١٠ اِضْطِرابات الشَخصية القَهْرِيَّة

تبدي اِضْطِرابات الشَخْصية القَهْرِيَّة obsessive Personality Disorder بعض التماثل مع الشَخْصية غَيْر الواثِقَة من نفسها و المُتَعَلِّقة الواهنة من حيث سرعة التَعَب و الميل لحالات الوهن و الضعف و كَذَلِكَ الاستثارة و ارتفاع الحساسية، إلا أنها تحتل مكاناً خاصّاً بِسَبَبِ صُورَة المعاناة الخاصة.

الصورة المرضية: أهم سِمَة لاِضْطِراب الشَخْصية القَهْرِيَّة الميل العام للكمالية ومن ثم إلى عَدَم المرونة. لهذا فإن هناك علاقة وثيقة بينها وبين الاِضْطِرابات القَهْرِيَّة و الاكْتِئابية و بعض التَضَرُّرات الفُصامية.

وما يُمَيِّز هذا الاِضْطِراب هو الشعور المُسْتَمِرّ بالشك المُرْتَبِط مع ميل للدقة المُفْرِطة و الضَبْط المُسْتَمِرّ و فرط الحذر غَيْر اللازم و الجمود والعناد. كما ترهق الأفكار أو النُزُوعات غَيْر المرغوبة و الدائمة، والتي لا تصل إلى حد البطش الشال لاِضْطِراب القهر.

و أغلب الأعْرَاض هي الشعور بالشك الشديد و الحذر القوي، والتفضيل المُبَالَغ به للتفاصيل و القوَاعِد واللوائح و المُخَطَّطَات و المَظَاهِر التَنْظِيمية مع سيطرة عنيدة لِعَامِل "النظام" أو "الترتيب". وليسَ من النادر أن يميل المَعْنِيّون للكمال، مما يصعب عَمَليَّة إنجاز المَهَمَّات وقد يجعلها مستحيلة، و الدقة المُفْرِطة والارتياب. و تفضيل "الإنتاجيَّة" يَكون على حساب القُدْرَة على الاستمتاع والعلاقات البين إنسانيَّة. يضاف إلى ذلك الحذلقة و المُبَالَغة و التلاؤم فيما يتعلق بالعادات الاِجْتِمَاعِيَّة، هذا إذا لم يكن غَيْر مرن و جامد و عنيد في حال أراد الآخرون مُمَارَسَة حياتهم. و كُلّ هذا وصولا إلى الأفكار و النزعات غَيْر المرغوبة الملحاحة والمقتحمة بِشَكْلٍ قَهْرِيّ بالشكل الذي نعرفه في اِضّطِرابات القهر. غَيْر أن الأشخاص باِضّطِرابات الشَخْصية القَهْرِيَّة يبدئون بعدئذ بتصحيح أنفسهم بحذر، من أجل ألا ينزلقوا في اِضْطِراب قَهْرِيّ يخشون مِنْهُ سواء كَانَ الأَمْر شعورياً أم غَيْر شعوري.

٧,٣,١١ اِضّطِرابات شخصية نوعِيَّة أخرى

وأخيراً يوجد من الكم الكبير للسَيكُوباثية القديمة مجموعتين من اِضّطِرابات الشَخْصية يَتِم نقاشهما باستمرار، ولم تجد طريقها بعد وفق مُسْتَوى المَعْرِفَة الراهن إلى التَصّنيفات العالمية. ومن بينها اِضّطِرابات الشَخْصية الاكْتِئابيّة واِضّطِرابات الشَخْصية العدوانيَّة –السَلْبِيَّة.

٧,٣,١١,١ اِضّطِرابات الشَخصية الاكْتِئابيّة

السِمَة الرئيسية لاِضّطِراب الشَخْصية الاكْتِئابيّة هو الشعور العميق و المُسْتَمِرّ بالتكدر وعَدَم الاستمتاع و التعاسة والمزعج. و يَكون المَعْنِيّون جدّيون بإفراط، بلا فكاهة وغير قادرين على الاستمتاع. ويميلون للانشغال الفكري و الاستعداد المُسْتَمِرّ للهم و إلى الدوران حَولَ أفكار مصبوغة بصبغة تشاؤمية و مضنية و الانشغال بالمُشّكِلَة. ومن شأن ذلك ألا يظل من دون عواقب، بل أنه قَدْ يشل، حتَّى و أن نَظَر هؤلاء المرضى لأنفسهم بأنهم واقعيون. و في الوقع يكمن هنا خطر أن يقود الأَمْر إلى حدوث التنبؤات المحققة لذاتها باستمرار ذات العواقب الوخيمة.

فالمُشّكِلَة الأساسيّة الفاصلة هنا هي التَقْوِيم الذَاتيّ و تَقْوِيم الآخر الصارم و غَيْر المرن و مُفرِط النقد و السَلْبِيَّة negativism، التي تسترشد بِشَكْلٍ خاصّ بضعف الشَخْص أو المَوْقِف أو الشيء ومن النادر لها أن تسترشد بالقوة، وإذا حصل ذلك فهو من دون رغبة.

و يميل الأشخاص الذين يُعَانُونَ من اِضّطِرابات الشَخْصية الاكْتِئابيّة إلى الاكْتِئاب "الحقيقي" أو يُعَانُونَ مِنْهُ أو يطورون استعداداً مطابقاً. ولابد من أخذ هذا الأَمْر بِشَكْلٍ جدِّي وخصوصاً عِنْدَما يظهر وجود اِرْتِبَاط وراثي، أي عِنْدَ وجود تاريخ سابق لإرهاق وراثي مع اِضّطِرابات مطابقة.

٧,٣,١١,٢ اِضّطِرابات الشَخْصية العدوانيّة السَلْبِيّة

تَتَصِف اِضّطِرابات الشَخْصية العدوانيَّة السَلْبِيَّة passive-aggressive Personality Disorder بنَمَط عميق من الاتجاهات السَلْبِيَّة و المقاومة السَلْبِيَّة لمَطَالِب الإنجاز.

ويقصد بالسَلْبِيَّة negativism الاتجاه الأساسيّ الرافض بِشَكْلٍ مُسْتَمِرّ المصبوغ بالسَلْبِيَّة، والذي ليسَ من النادر أن نجده في المراهقة على شَكْل سُلُوك عناد و يَكون عابراً هناك و يَكون معذوراً فِي هَذِهِ المرحلة من العُمْر، ولكنه لا يَكون اتجاهاً حياتياً.

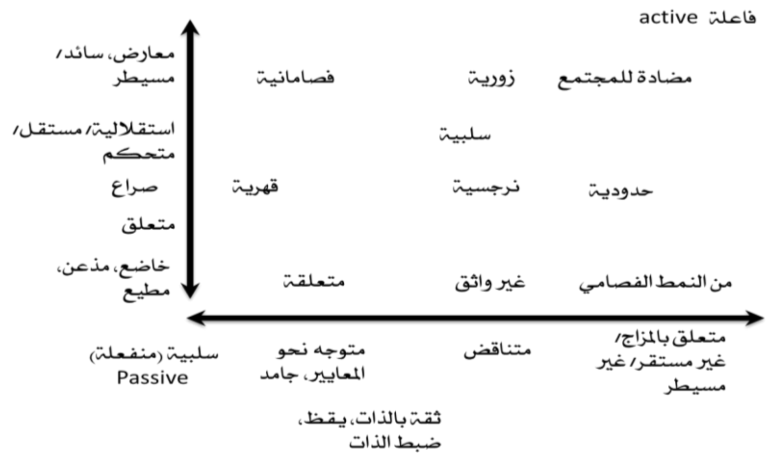
و على أية حال يَشْعُر الناس باِضّطِرابات الشَخْصية العدوانيَّة السَلْبِيَّة بسوء الفهم من الآخرين ويشكون باستمرار من سوء حظهم الشَخْصي، والذي قَدْ يولدونه هم أنفسهم بِشَكْلٍ لا شعوري، و يَكونوا متجهمين و ميالين للنزاع.

و يعبرون عن انتقادات غَيْر مناسبة تجاه السلطة، و الاحتقار، وهو ما لا يحسن وضعهم الوظيفي بالطبع. و يقابلون الناس الذين يبدو حظهم سعيداً بالحسد والغيرة والحقد أو بتبادل غريب، غَيْر مفهوم بَيْنَ العناد العدائي و الندم، الذي يَكون أحياناً خضوعياً تقريباً.

وغالباً ما تقود الازدواجيَّة في التفكير و التَصَرُّف و ضيِّق مَشَاعِر القيمة الذَاتيّة التي تنشأ من مثل هذا الاتجاه، إذ أن تبخيس الآخر ينقلب في النهاية إلى تبخيس وخيم

للذات إلى مواجهات ومخاصمات مع المحيط و إلى خيبات شخصية، والتي على الرَّغْمِ مِنْ أنه يَتِم عَزْوها بِشَكْلٍ غَيْر نقدي للآخرين إلا أنها من حيث المبدأ محرضة ذَاتيّا.

إلا أننا نجد هذا النَمَط من السُلُوك الذي يكمن خلفه اِضْطِراب الشَخْصية العدوانيَّة السَلْبِيَّة في عدد كبير من صُوَّر المعاناة والاِضْطِرابات الأخرى من نحو اِضْطِرابات الشَخْصية الحُدُوديَّة و الاستعراضية و الزورِيَّة و المُتَعَلِّقة و المضادة للمُجْتَمَع والمتجنبة - غَيْر الواثِقَة من نفسها. لهذا هناك صعوبة في وضع هذا الاِضْطِراب في فِئَة تَشْخِيصيَّة مستقلة.



الشكل ٦٤ : التموضع البعدي لاضطرابات الشخصية

٨. الاِضْطِرابات النفْسيَّة الناجمة عن أمراض عضوية

الخرف من النمَط الزهايمري في الدي أس أم الرابع والرابع مُعدّل النص DSM-IV &IV-TR

أ. نُمُوّ عجز إِسْتِعْرَافِي متعدد multiple cognitive Deficits، يتجلى في:

١ - تَضَرُّر بالذَاكِرَة (قُدْرَة متضررة، على تَعَلُّم مَعْلُومَات جديدة أو نقل مَعْلُومَات قديمة)،

٢ - و في واحد على الأقل من الاِضْطِرابات الاِسْتِعْرَافيَّة التالية:

- الحبسة (اِضْطِرابات اللغة أو الكلام) Aphasia

- العمه الحركي (أو فِقْدَان القُدْرَة على القيام بحركات متسقة، على الرَّغْمِ مِنْ سلامة الجهاز الحركي) Apraxia.
- اللاأدريه Agnosia (عَدَم القُدْرَة على التَعَرُّف على الأشياء أو تَمْييزها، على الرَّغْمِ مِنْ سلامة الوظائف الحسية).
- اِضْطِرابات الوظائف الإجرائيَّة أو التنفيذية (أي التخطيط، التَنْظِيم، الاحتفاظ بتسلسل مُعَيَّن، التجريد).

ب. كُلّ قصور أو عجز إِسْتِعْرَاي في من المَحَكّين ("أ" ١ و "أ" ٢) يسبب بطريقة كبيرة تَضَرُّرَات في مجال الوظائف الاِجْتِمَاعِيَّة والمِهْنِيّة ويعبر عن تراجع عن مُسْتَوى الحياة الباكر.

ت. يتصف المجرى ببداية بطيئة متخفية و وبالتهدم المَعْرِي في المتقدم.

ث. لا يرجع الفاقد الإِسْتِعْرَاي في المَحَكّين ("أ" ١ و "أ" ٢) إلى:

- أمراض أخرى للجهاز العَصَبيّ المَرْكَزِيّ، التي تسبب قصورا متقدماً في الذَاكِرَة والإِسْتِعْرَافات (مثال الأمراض الدماغية الوعائيَّة cerebro vascular، الأمراض الباركنسونيَّة، أمراض هنتنغتون[٧٤]، و النزيف الدماغي داخل الأم الجافية، سرطانات الدماغ، واستسقاء الدماغ طبيعي الضغط Normal pressure hydrocephalus).
- أمراض نظامية systemic، التي من المعروف عنها أنها يُمْكِن أن تسبب الخرف، مثل نقص التدرق Hypothyroids، نقص فيتامين ب١٢ أو نقص حمض الفوليك، نقص الحامض النيكوتيني Niacin فرط التكلس، السفلس العَصَبيّ Neurolues و العدوى بالإيدز).

[٧٤] مرض هنتنغتون هو مرض عقلي وراثي يشابه تدهور مرحلي للحالة العقلية، بسبب موت خلايا في المخ. يصاب مريض داء هنتنغتون بالخرف، وفقد الذاكرة الأعراض الظاهرة للمرض ،تتسم بخلل حركي لا إرادي. وصف المرض لأول مرة ١٨٧٢ على يد الطبيب النيويوركي جورج هنتنغتون، وبدأ الداء بشكل تدريجي بحركات تشنجية يصحبها تغيرات عقلية كفقدان الذاكرة واضطراب الشخصية وأيضا حركات سريعة مفاجأة في الجسم لذا وصف بالرقاص. وهو داء وراثي إلى حد كبير لم يتم اكتشاف أي علاج له.

- أمراض ناجمة عن استهلاك المواد أو العقاقير.
- لا يظهر القصور في مجرى البُطاح Delirious فقط
- لا يُمْكِن تَفْسِير الاِضْطِراب مِنْ خِلالِ اِضْطِراب آخر على المِحوَر رقم I (مثل الاكْتِئاب الأساسيّ، الفُصام).

قم بالترميز استناداً إلى نوع البداية و الأعْرَاض الأساسيّة وفق:

-**بداية مبكرة:** عِنْدَما يبدأ المَرَض قبل سن الخامسة والستين.

- (F00.0,F05.1) 290.11: مع بُطاح with Delirious: عِنْدَما يغطي البُطاح الخبل (الخرف) .
- (F00.01) 290.12 مع هذيان: عِنْدَما تكون ظواهر الهذيان هي السِمَة الرئيسية الغالبة.
- (F00.03) 290.13 مع تعكر مِزاج اكْتِئابيّ: عِنْدَما يَكون تعكر المِزاج الاكْتِئابيّ هو السِمَة الغالبة (بِمَا في ذلك الظهور الكامل لاكْتِئاب أساسيّ). لا يَتِم طرح تَشْخِيص إضافي لاِضْطِراب اِنْفِعَاليّ عَلَى أَسَاسِ عَامِل مَرَضِيّ طِبِّيّ أو جَسَدي.
- (F00.00) 290.10 غيْر مركب: عِنْدَما لا تسيطر أية سِمَة من السِمَات المذكورة أعلاه.

-**بداية متأخرة:** عِنْدَما يبدأ المَرَض بعد سن الخامسة والستين.

- (F001, F05.1) 290.3) مع بُطاح with Delirious: عِنْدَما يغطي البُطاح الخبل (الخرف) .
- (F00.11) 290.20 مع هذيان: عِنْدَما تكون ظواهر الهذيان هي السِمَة الرئيسية الغالبة.
- (F00.13) 290.13 مع تعكر مِزاج اكْتِئابيّ: عِنْدَما يَكون تعكر المِزاج الاكْتِئابيّ هو السِمَة الغالبة (بِمَا في ذلك الظهور الكامل لاكْتِئاب أساسيّ). لا يَتِم طرح تَشْخِيص إضافي لاِضْطِراب اِنْفِعَاليّ عَلَى أَسَاسِ عَامِل مَرَضِيّ طِبِّيّ أو جَسَدي.
- (F00.10) 290.10 غيْر مركب: عِنْدَما لا تسيطر أية سِمَة من السِمَات المذكورة أعلاه.

حَدِّدْ فيما إذا كَانَ الخرف مترافقاً بِاِضْطِرابات سُلُوكية

إِرْشادات ترميز: رمز كَذَلِكَ (G301) 331.0 الأمراض الزهايمرِيَّة على المِحوَر III.

٨,١ الأعراض الغالبة في أمراض الخرف

- إِضّطِرابات الذاكِرَة (وبِشَكْلٍ خاصّ إِضّطِرابات الذاكِرَة قصيرة الأمد).
- إضّطِرابات التوجه.
- إضّطِرابات الانتباه والقُدْرَة على التَرْكِيز.
- إضّطِرابات الإدراك.
- تباطؤ السرعة النَفْسيَّة.
- تَضَرُّر الدافع.
- إضّطِرابات وجدانيَّة (عَدَم اسْتِقْرَار إنْفِعَاليّ، تعكر مِزاج اكْتِئابيّ).
- تَغَيُّر السُلُوك الاجْتِمَاعِيّ.
- تغيرات في الشَخْصيَّة.
- إضّطِرابات الوظائف الإسْتِعْرَافيَّة (F00-F05)

وهنا يَتِم تَحْدِيد الأعْرَاض الجوهريَّة التالية:

١. الخرف (F00) Dementia
٢. مُتَلازِمَة فِقْدَان ذاكروية عضوية (F04)
٣. بُطاح (F05).

ويَتِم تَعْرِيف وتَحْدِيد هَذِهِ الأعْرَاض الجوهريَّة عَلَى أَسَاسِ شِدَّة ومدة الأعْرَاض و نَمَط إضّطِراب الذَاكِرَة و تمثل المَعْلُومَات الإسْتِعْرَافي.

الجدول ٦٤: الأعراض الأساسية ونوع الاضطراب الاستعرافي والمجرى الا اضطرابات الوظائف الاستعرافية

الأعرَاض الأساسيَة	نوع الاضطِراب الإسْتِعرَافي	طبيعة المجرى
الخرف F00	إضطِرابات الذاكِرَة والتهدم الذهني	مزمن ٦ أشهر على الأقل
مُتلازمَة فِقْدَان الذاكِرَة العضوي F04	إضطِرابات الذاكِرَة طويلة المدى وقصيرة المدى	حاد- شبه حاد، عكوس جزئيا reversible، لا يوجد محك زمني
البُطاح F05	إضطِراب الذاكِرَة الفوريَة Immediate و قصيرة الأمد و الانتباه والوعي.	عكوس حاد-متأرجح، أقصى مدة ٦ أشهر.

٩. اِضّطِرابات القِرَاءَة والكِتَابَة المحددة

خطوات تشخيص الأعراض الأساسيّة لاضطِرابات القِرَاءَة والكِتابَة

التَشْخِيص الأساسي:

١ - امتحان قِرَاءَة (مثال اخْتِبَار زيورخ للقِرَاءَة).

٢ - امتحان كِتَابَة (اخْتِبَار كِتَابَة مُعَيَّر).

٣ - قِرَاءَة أحرف.

٤ - إملاء أحرف.

٥ - نقل كلمات ونصوص.

٦ - قِرَاءَة أعداد.

تَشْخِيص إضافي:

١. تَشْخِيص ذَكَاء.

٢. تَشْخِيص النُمُوّ اللغوي.

٣. تَشْخِيص مجالات إنجاز جزئيَّة أخرى: النُمُوّ الحركي، الحركي البصري Visumotoric، التَرْكِيز.

٤. فَحْص داخلي وعَصَبِيّ مثل: وَظَائِف السمع والبصر، استبعاد وجود شلل دماغي...الخ.

٥. تاريخ الحياة والسبر (دراسة الحَالَة).

الجدول ٦٥ : تقسيم تخلف النمُوّ وإضطِراباته

DSM-IV	ICD-10
اِضّطِرابات التواصل: اِضّطِرابات اللغة التعبيرِيَّة، اِضّطِرابات اللغة التعبيرِيَّة-الاستقبالية المركبة، اِضّطِرابات الكلام phonologic.	اِضطرابات النمُوّ اضطِرابات نُمُوّ محددة للكلام واللغة F80 اِضّطِرابات اللفظ، اِضّطِرابات اللغة التعبيرِيَّة، اِضّطِرابات اللغة الإشارِيَّة، الفقدان المكتسب للكتابة مع الصرع، اِضّطِرابات أخرى، اِضّطِرابات غير محددة بدقة.
اِضّطِرابات التعلُّم اِضّطِرابات القِرَاءَة، اِضّطِرابات الكِتابَة، اِضّطِرابات الحساب، اِضّطِرابات غير محددة بدقة.	اِضّطِرابات النمُوّ المحددة للمهارات المدرَسِيَّة F81: اِضّطِرابات القِرَاءَة والكِتابَة، اِضّطِراب الكِتابَة المنفصل، اِضّطِراب الحساب، اِضّطِراب مركب للمهارات المدرَسِيَّة، اِضّطِرابات أخرى، اِضّطِرابات غير

	محددة بدقة.
اِضطِرابات المهارات الحركية: اِضطِرابات التنسيق المتمركزة على النمو development centered Coordination disorders	اِضطِرابات نمو محددة للوظائف الحركية F82: اِضطِراب نمو مُحدَد مركب، اِضطِراب نمو مُحدَد شديد الأثر، انغلاق طفولي مبكر، مُتلازمة أسبيرغر٧٥ ومُتلازمة رت٧٦...الخ.

[٧٥] مُتَلازِمَة أسبيرغر Asperger Syndrome: اِضِّطِراب ذو منشأ مرضي غير واضح يتصف بالشكل نفسه للتضررات النوعِيَّة للتفاعلات الاجتماعِيَّة المتبادلة المميزة للانغلاق (الأوتزمية)، إلا أنه يضاف إلى ذلك هنا ذخيرة من الاهتمامات والنشاطات المقيدة النمطية والمتكررة. وتختلف هذه المُتَلازِمَة عن الانغلاق (الأوتزم) بالدرجة الأولى بغياب تباطؤ عام في النمو أو التخلف فيه للغة أو النمو المعرفي. وتمتلك غالبية المرضى ذكاء عاماً عادياً، وتبلغ النسبة بين الصبيان والبنات ثمانية إلى واحد. ويحتمل جداً أن تكون بعض الحالات على المتغيرات خفيفة للانغلاقية (الأوتزمية)، إلا أنه من غير المؤكد فيما إذا كان ينطبق ذلك على كل الحالات. ويملك الشذوذ ميلاً شديداً إلى الاستمرار حتى المراهقة وسن الرشد، ويبدو أنها تشكل خصائص فردية لا تتأثر بتأثيرات المحيط كثيراً. وفي سن الرشد تظهر لدى المرضى أطوار ذهانية في بعض الأحيان.

[٧٦] عبارة عن صورة مرضية إضافية وصفت حتى الآن عند البنات فقط. غير معروفة الأسباب إلا أنه يَتِم تمييزها عَلَى أَسَاسِ بدء ومجرى ونمط مميز من الأعراض. ما يميزها أنه يعقب نمواً باكراً سوياً، أو يبدو أنه كذلك، فقدان جزئي أو كامل للمهارات المكتسبة في استخدام الأيدي واللغة مع تباطؤ نمو الرأس، مع بدء للمرض بين الشهر السابع و السنتين من العمر. ويتصف فقدان حركات اليد الهادفة بأنماط متكررة على شكل حركات يد متعرجة وفرط التهوية. ويكون النمو الاجتماعي واللعب مكفوفين في السنتين الأوليتين، إلا أنه يَتِم الاحتفاظ باهتمام اجتماعي ضئيل. وفي أثناء سن الطفولة المتوسط ينشأ الميل لنمو تخلج في الجذع (اِضِّطِراب تنسيق مع مجريات حركية قليلة الضبط و العمه حركي Apraxia (عدم القدرة المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي على التصرف الهادف على الرغم من كفاءة الإدراكات المتلقاة و الحركات) مترافق مع الجنف "الحدب" (ميلان جانبي في العمود الفقري Kyphoseoliosis)، وأحياناً تنشأ حركات راقصة، و ينتج دائماً تضرر ذكائي شديد. وغالباً ما تنمو النوبات في أثناء الطفولة المتوسطة.

١٠ . تصنيف التفكك والتحويل في الدي أس أم DSM-IV و الآي سي دي العاشر ICD-10

الجدول ٦٦: فئات التفكك والتحويل

DSM-IV	ICD-10
اضطرابات جسدية الشكل	اضطرابات تفككيه (اضطرابات تحويل)
٣٠٠,١١ اضطرابات تحويل	F44.2: الخدار (الذهول) stupor التفككي F44.4: اضطرابات الحركة التفككي F44.5: نوبات التشنج التفككية F446: اضطرابات الإحساس والحساسية التفككية dissociative sensibility and feeling Disorder
اضطرابات تفككيه	
٣٠٠,١٢ فجوة ذاكرة تفككيه	F440: فجوة ذاكرة تفككيه
٣٠٠,١٣ الهروب (الشرود) التفككي	F441: الهروب (الشرود) التفككي F44.3: حالات الغشوة والاستحواذ التفككية dissociative Trance- and Obsession- states F44.7: اضطراب تفككي، مختلط F44.8: اضطرابات تفككيه أخرى F44.80: متلازمة غانسر Ganser[٧٧] Syndrome
٣٠٠,١٤ الاضطراب التفككي للهوية	F44.81: الشخصية المتعددة F44.88: اضطرابات تفككيه أخرى محددة بدقة
٣٠٠,١٥ اضطرابات غير محددة بدقة	F44.9: اضطرابات تفككيه غير محددة بدقة
اضطرابات عصابية	
٣٠٠,٦ اضطراب اغتراب شخصية	F48.1: اضطراب اغتراب الشخصية/اغتراب الواقع

[٧٧] ظاهرة معروفة منذ أكثر من مئة سنة في الطب النفسي وتسمى "الخرف الكاذب" أو "الوهن الكاذب" أو حالت شبه الوعي–الهستيرية. ويتميز هذا الاضطراب بالإجابة خارج الموضوع (إجابة تقريبية) عن الأسئلة (مثال، «اثنان زائد اثنان يساوي خمسة») (أو لون الشمس="أخضر"، على سبيل المثال ، ويبدو هنا أن المريض قد فهم السؤال حيث يجيب ضمن الفئة الصحيحة (سؤال عن الجمع أم عن الألوان مثلاً فيجيب ضمن الفئة التي يتم طرح السؤال فيها) لكن المريض يجيب خطأ سواء بشكل مقصود أم غير مقصود (بوعي أم دون وعي). وتصيب بشكل خاص الرجال في سن الرشد المبكر حتى المتوسط.

المراجع

المراجع باللغة العربية

أبو حطب، فؤاد وسيد عثمان (١٩٩٧). التَقْويم النَفْسيّ. القاهرة. الأنجلو مصريَّة.

بيك، ستير (١٩٩٦)، دَلِيل تَعْلِيمَات قَائِمَة "بيك" للاكْتِئاب. تعريب وإعداد أحمد محمد عبد الخالق. الإسكندرِيَّة. دار المَعْرِفَة الجامعِيَّة.

الأنصاري، بدر محمد (١٩٩٩). مقدمة لدراسة الشَخْصيَّة. الكويت. ذات السلاسل.

ترول، تيموني (٢٠٠٧). عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ. ترجمة فوزي شاكر طعيمة و حنان لطفي زين الدين. عمان. الأردن. . دار الشروق.

رضوان، سامِر جميل (٢٠٠١). القَائِمَة السورِيَّة للأعْرَاض – دراسة ميدانيَّة: مجلة العُلُوم الاِجْتِمَاعِيَّة، الكويت، ٤، المجلد ٢٨، ١١٣ –١٣٨.

رضوان، سامِر جميل (٢٠٠١). الصورة السورِيَّة لاستخبار آيزينك لِلشَخْصيَّة. المجلة التَرْبَوِيّة، الكويت. ٥، ٥٨، ٨١ –١١٤.

رضوان، سامِر جميل (١٤٢٤/٢٠٠٣ هـ). الصورة السورِيَّة لِمقْياس بيك للاكْتِئاب، مجلة جامعة الملك سعود، العُلُوم التَرْبَوِيّة والدراسات الإسلامية (١)، ٤٥٣ –٤٨٦.

رضوان، سامِر جميل (٢٠٠٩). الصحَّة النَفْسيَّة، عمَّان. دار المسِيْرَة.

ريشكه، كونراد وسامِر رُضُّوَان (٢٠٠١) السُلُوك الصحي والاتجاهات نحوه لدى طُلاّب الجامعة –دراسة مقارنة سوريا –ألمانيا، شؤون اجتماعِيَّة، جمعِيَّة الاجتماعيين و الجامعة الأَمْريكِيّة في الشارقة،٧٢، السنة ١٨، ٢٥ –٦٦.

ريمشمدت، هيلموت (٢٠٠٩). أسس التَصّنيف والتَشْخِيص، في فرنس بيترمان، عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ –نَمَاذِج من الاضْطِرابات النَفْسيَّة في سن الطفولة واليفوع ترجمة سامِر جَمِيل رُضُّوَان، العين، الإمارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي (٢٥ –٦٥).

رضوان، سامِر جميل (٢٠٠١) الاكْتِئاب والتشاؤم – دراسة اِرْتِبَاطيَّة مقارنة. مجلة العُلُوم التَرْبَوِيّة النَفْسيَّة -جامعة البحرين، ١ –٢، ١٤ –٤٨.

شلوسر، غيرهارد (٢٠٠٩). التَشْخِيص التحليلي النَفْسيّ، في فولفغانغ سينف وميشائيل بوردا، مُمَارَسَة العلاج النَفْسيّ: الأسس النَظَرِيَّة للتحليل النَفْسيّ والعلاج السُلُوكي. ترجمة سامِر جَمِيل رُضُّوَان. العين، الإمارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي. (٧٧ –١١٣).

شتراوس، بيرنهارد (٢٠١٢) التَشْخِيص القائم على التوجهات التحليلية النَفْسيَّة، في رورله، بيرند و فرانس كاسبار وشلوتكه، بيتر. التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكيّ. ترجمة سامِر جَمِيل رُضْوَان. العين. للإمارات العربية المتحدة . دار الكتاب الجامعي. (٢٧٧ -٣٠٣).
عبد الخالق، أحمد (١٩٩١) بناء مِقْياس الاكْتِئاب لدى الأطفال في البيئة المصريَّة. دراسات نَفْسيَّة، ١،٢١٩ -٢١٥.
عبد الخالق، احمد (١٩٩٦). قِيَاس الشَخْصيَّة. الكويت. جامعة الكويت..
عبد الخالق، أحمد، وسامِر جَمِيل رُضْوَان (٢٠٠٢) الوسواس القَهْريّ - دراسة على عينات سوريَّة. دراسات نَفْسيَّة، القاهرة، ١، ١٢، ٤٣ -٦١.
عبد الخالق، أحمد و سامِر جَمِيل رُضْوَان (١٩٩٩). تقنين مبدئي للقَائِمَة العربية لاكْتِئاب الأطفال على عينات سوريَّة المجلة التَرْبَويّة، الكويت، ٥٣، المجلد ١٤، ٢٩ -٥٨.
فليغل، ستيفن (٢٠٠٩). التَشْخِيص العِلاجِيّ السُلُوكي، في فولفغانغ سينف وميشائيل بوردا، مُمَارَسَة العلاج النَفْسيّ: الأسس النَظَرِيَّة للتحليل النَفْسيّ والعلاج السُلُوكي. ترجمة سامِر جَمِيل رُضْوَان. العين، الإمارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي (١١٥ -١٧١).
فريبيرغر، هارالد وشتيغلتس، رولف -ديتر (٢٠٠٩). صُوَر الأمراض، التَصْنيف، في فولفغانغ سينف وميشائيل بوردا، مُمَارَسَة العلاج النَفْسيّ، الأسس النَظَرِيَّة للتحليل النَفْسيّ والعلاج السُلُوكي. ترجمة سامِر جَمِيل رُضْوَان. العين، الإمارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي. (٥٣ -٧٥).
مارغراف، يورغن و شنايدر سيلفيا (٢٠٠٩). التَشْخِيص التَصْنيفيّ والمُقابَلَة المُعَيَّرة ودواعي المُعَالَجَة، في هانس راينكر، عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ -نَمَاذِج من الاِضْطِرابات النَفْسيَّة في سن الرشد، ترجمة سامِر جَمِيل رُضْوَان، العين. الإمارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي (٧٣ -١١٦).
موللر، هانس يورغن (٢٠٠٩). التَصْنيف والتَشْخِيص: تَعْرِيفه ومُشْكِلاته، في هانس راينكر، عِلْم النَفْس الإكلينيكيّ -نَمَاذِج من الاِضْطِرابات النَفْسيَّة في سن الرشد، ترجمة سامِر جَمِيل رُضْوَان. العين. الإمارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي. (٢٥ -٥٠).
موكه، كلاوس (٢٠٠٩). العلاج والإِرْشاد النَفْسيّ الأُسَّرِي: مبدأ ذَرَائِعِيّ مع مقال نقد التَشْخِيص الطِبِيّ النَفْسيّ. ترجمة سامِر جَمِيل رُضْوَان. العين. الإمارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي.
هايدنرايش، توماس و نويون، ألكسندلا و أيرفورت، نينيا (٢٠١٣). التصنيف. في رورله، بيرند وفرانس كاسبار، و بيتر ف. شلوتكه. التَشْخِيص النَفْسيّ الإكلينيكي. العين - الإمارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي. ٤٠٠ -٤٥٠.

المراجع باللغة الأجنبية

Abdel-Khalek, A. & Rudwan, S. The Kuwait University Anxiety Scale: Reliability and Criterion-Related Validity in Syrian College Students. Psychological Reports, 89.

Amelang, M & Zielinski, W. (2002). Lehrbuch der psychologischen Diagnostik. .Berlin. Sringer.

Amelang, M. & Schmidt-Atzert, L. (2006). Psychologische Diagnostik und Intervention. (4. Auflage). Berlin-Heidelberg. Springer.

Arbeitskreis OPD (1996). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik: Grundlagen und Manual.

Bengel, J. Wirtz, M. & Zwingmann C. (Hrsg.) (2008). Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation. Göttingen. Hogrefe.

Berth, H. & Balck F. (Hrsg.) (2003). Psychologische Tests für Mediziner. Springer. Heidelberg.

Borgart, E.J., Okon E. & Meermann R. (2007). Sozialmedizinische Aspekte im Rahmen ambulanter Fachpsychotherapie. Forum Psychotherapeutische Praxis 7 (1) 29-36.

Börner, K (2004). Das psychologische Gutachten Ein praktischer Leitfaden 7. Aufl., Beltz Verlag. Weinheim.

Brickenkamp, R. (Hrsg.). (1997). Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests (2. vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Göttinge. Hogrefe.

Bronisch T, Hiller W, Mombour W, Zaudig M. IDCL-P (1995). Internationale Diagnose Checkliste für Persönlichkeitsstörungen. Göttinge. Hogrefe.

Bühner, M. (2007). Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion (2., aktualisierte Auflage). München. Springer.

Champion, L.A., Goodall, G., Rutter, M. (1995). Behaviour problems in childhood and stressors in early adult life I. A 20 year follow-up of London school-children. Psychol. Merf.2:231-246.

Cierpka, M (2003). Handbuch der Familiendagnostik (2. Aufl) Berlin. Sringer.

Degwitz, R., Helmchen, H., Kockott, G. & Mompour, W. (Hrg.) (1980). Diagnoseschlussel und Glossar psychischer Krankheiten. Deutsche Ausgabe der Internalionalen Klassifikation der WHO (ICD).9. Rev. Berlin. Sringer.

Degwitz, R., Helmchen, H.,Kockott, G. & Mompour, W. (Hrg.)(1975). Diagnoseschlussel und Glossar psychiatrischer Krsnkheiten. Deutsche Ausgabe. der Internationalen Klassifikation der WHO (ICD). 8. Rev. Berlin. Sringer.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, H. (Herg,.) (1992). Internationale Klassifikation psychischer Stoerungen. ICD-10-WHO- Kapitel V (F) . Göttingen. Bern. Hogrefe.

Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Heubrock, D. & Petermann, F. (2000). Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Göttinge. Hogrefe.

Döpfner M., Borg-Laufs M. (1999). Diagnostik Therapieplanung und Evaluation in der Kinder- und Jugendlichen- Verhaltenstherapie. In Borg-Laufs M. (Hrsg.) Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band I. Grundlagen, 299 - 361. Tübingen. DGVT-Verlag.

Eckardt, H.H. & Schuler, H. (1992). Berufseignungsdiagnostik. In R.S. Jäger & F.

Petermann (Hrsg.), Psychologische Diagnostik (S. 533-551). Weinheim. Psychologie Verlags Union.

Eckert, H. & Westhoff, K. (2002). Effects of Systematic Training in Psychological Assessment on Competence in Writing Reports. Gutachterliche Kompetenz durch eine systematische Diagnostikausbildung. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 23 (4), 407-416.

Ernst, C. (1993). Die Bedeutung der Fruhkindheit im Licht von Realzeit-Longitudinal- studien. In F. Poustka, U. Lehmkuhl (Hrsg.), Gefdhrdung der kindlichen Entwicklung. Psychotherapeutische und psychosoziale Grundlagen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (S. 34-38). Berlin. Quintessenz.

Fisseni, H.-J. (2004). Lehrbuch der psychologischen Diagnostik. Göttinge. Hogrefe.

Frey, B.S. (2005). Gutachten im Wissenschaftsprozess. Analyse und ein Vorschlag. Soziologie, 34 (2), 166-173.

Fydrich T, Sommer G, Brähler E, F-Soz U (2007). Fragebogen zur Sozialen Unterstützung. Göttinge. Hogrefe.

Gardner, H. (1991). Abschied vom IQ. Die Rahmentheorie der vielfachen Intelligenzen. Stuttgart. Klett-Cotta.

Goor-Lambo, G. van, Orley, J., Poustka, F., Rutter, M. (1990). Classification of abnormal psychosocial situations:Preliminary report of a revision of a WHO scheme. Journal of Child Psychology and Psychiatry 31: 229-241.

Goor-Lambo, G. van, Orley, J., Poustka, F., Rutter, M. (1994). Multiaxial classification of psychiatric disorders in children and adolescents, Axis five: Associated abnormal psy- chosocial situations. Preliminary results of a WHO and a German multicenter study.

Guthke, J., Jäger, C. and Schmidt, J., 1983. . Lerntestbatterie Schlussfolgerndes Denken Psychodiagnostisches Zentrum der Humboldt-Universität, Berlin.

Häder, M (2006). Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Heidenreich, Th., Noyon, A. & Erfert, N (2008). Klassifikation. In Röhrle, B., Caspar, F. & Schlottke, P.F. (Hrsg.) (2008). Lehrbuch der klinisch-psychologischen Diagnostik. 275-299.

Herwig-Lempp, J (2002), Von der Familientherapie zur Systemischen Sozialarbeit, in: Maria Nühlen (Hrsg.), Geschichte und Geschichten II, Merseburger Geschichte und andere historische Streifzüge. Merseburg (FH Merseburg), S. 162-186.

Herzka, H. S & W. Reukauf (2002). Diagnostik bei Kindern - Komplexität, Variabiliät und Reduktion (Referat am 3. Zürcher Diagnostik -Kongress an der Universität Zürich, veranstaltet vom SVB/BBT, der Hochschule für Angewandte Psychologie und dem Laufbahnzentrum der Stadt Zürich, 14. März 2002).

Ingenkamp, K.,-H., & Lissmann, U. (2008). Lehrbuch der Paedagogischen Diagnostik. (6. Ed.).Weinheim: Belz.

Jäger, R.S. & Petermann, F. (Hrsg.) 1999. Psychologische Diagnostik – ein Lehrbuch, 4. Aufl. Weinheim. Beltz.

Janz T, Hellervik L, Gilmore D. (1986). Behavior Description Interviewing.

Massachusetts. Allyn and Bacon Publishers.Newton,
Jonkisz, Eva, Moosburger & H. Brandt, H.(2007). Planung und Entwicklung von psychologischen Tests und Fragebogen. In Moosburger, H. & Kelava, A.(edt.) Testtheorie und Fragebogenkonstruktion..Berlin. Sringer. (27-75).
Joye Yenni, M. (1997). Sind projektive Tests antiquiert?. Fakultät der Universität Zürich. Unveröff. Hausarbeit, Philos.
Kluck, Marie-Luise & Wesethoff, K.(2003). Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen .Berlin. Springer-Verlag.
Krohne, H.W. & Hock, M. (2007). Psychologische Diagnostik: Grundlagen und Anwendungsfelder. Stuttgart. Kohlhammer.
Krohne, H.W. & Pulsack, A.U. (1995). Das Erziehungsstil-Inventar. (2. Edt). Beltz Test. Göttingen. Belz-Verlag.
Krohne, H. W. & Pulsack, A. (1990). Das Erziehungsstil-Inventar (ESI): Manual . Beltz Test. Weinheim. Belz-Verlag.
Krosnick, J. A. (1999). Survey Research. Annual Review of Psychology, 50, 537-567.
Kubinger, K.D. & Jäger, R.S. (Hrsg.) (2003). Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik. Weinheim. Belz-Verlag.
Kubinger, K.D. (2009). Psychologische Diagnostik: Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens (2., überarbeitete Auflage). Göttinge. Hogrefe.
Latham, G. P., Saari, L. M., Pursell, E. D., & Campion, M. A. (1980). The situational interview. Journal of Applied Psychology, 65, 422-427.
Lienert, G.A. & Raatz, U. (1998). Testaufbau und Testanalyse (6. Auflage). Weinheim. Beltz..
Mattejat, F (1085). Familie und psychische Stoerungen. Hogrefe. Göttingen
Moosbrugger, H. & Kelava, A. (2007). Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. .Berlin. Sringer.
Müller, M,J. (2007). Psychiatrische Klassifikation und Diagnostik. Psychiatrische Diagnostik und Klassifikation. www.vitos-giessen-marburg.de.
Mummendey, H.D. & Grau, I. (2007). Die Fragebogen-Methode (5., überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttinge. Hogrefe.
Poustka, F & van Goor-Lambo, Gera (2000). Fallbuch Kinder- und Jugendlipsychiatrie –Erfassung und Bewertung beslastender Lebensumstaende von Kindern nach Kapital V (F) der ICD-10. Bern. Huber.
Petermann, F. & Macha, T. (2008). Entwicklungsdiagnostik. In F. Petermann & W. Schneider (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie: Entwicklungspsychologie - Band 7 (Angewandte Entwicklungspsychologie) (S. 19-59). Göttinge. Hogrefe.
Plomin, R. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1993. Genetic research and identification of environmental influences. Child Psychol. Psychiatry 5: 817-834.
Poustka, F. (1995). Kinderpsychiatrie und Genetik (Editorial). Zeitschrift fur Kinder- und Jugendpsychiatrie 4: 3-5.
Pospeschill, M. & Spinath, F.M. (2009). Psychologische Diagnostik. München.
Rauchfleisch, U. (1998). Übersicht über projektive Verfahren und ihre Bedeutung. In U. Imoberdorf, R. Käser und R. Zihlmann (Hrsg.), Psychodiagnostik von

Individuen, Gruppen und Organisationen. Die Beiträge des Zweiten Zürcher Diagnostik-Kongresses vom 21./22. August 1997 an der Universität Zürich

Resch, F., Fegert, J.M., Buchmann, J. (2004). Grundzüge der Diagnostik. In Eggers, C., Fegert, J.M., Resch, F.(2004). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Springer, Heidelberg. p 109-144

Rentzsch, K. & Schütz, A. (2009). Psychologische Diagnostik: Grundlagen und Anwendungsperspektiven. Stuttgart. Kohlhammer.

Röhrle, B., (2008) Aufgaben und Hintergruende In Röhrle, B., Caspar, F. & Schlottke, P.F. (Hrsg.) (2008). Lehrbuch der klinisch-psychologischen Diagnostik. 13-29.

Rollett, B. (2003). Pädagogisch-psychologische versus klinisch-psychologische Diagnosewelten. Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 17 (2),83-92.

Rost, J. (2004). Lehrbuch Testtheorie / Testkonstruktion (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Huber. Bern.

Rutter. M., Maughan, B., Mortimore, P., Ouston. J. (1980): 15000 Stunden. Weinheim. Beltz.

Rutter, M., Maughan, B. (1997): Psychosocial adversities in childhood and adult psychopa-thology. J Personal. Disord. 1: 4-18.

Rutter, M., Dunn, J., Plomin, R., Simonorf, E., Pickles, A., Maughan, B., Ormel, J., Meyer, J.,Eaves, L. (1997). Integrating nature and nurture: Implications of person-environment correlations and interactions for developmental psychopathology. Dev. Psychopathol. 2:335-364.

Sass, Henning, Wittchen, Hans-Ulrich & Zaudig, Michael (1996). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Stoerungen. DSM-IV. Goettingen. Hogrefe. Bern.Torento. Verlag fuer Psychologie.

Sass, Henning, Wittchen, Hans-Ulrich & Zaudig, Michael (2003). Diagnostische Kriterien DSM-IV-TR. Bern.Torento. Hogrefe.

Schlippe, A. & Schweitzer, J (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.

Schmidt, L.R. (1995). Psychodiagnostisches Gutachten. In R.S. Jäger & F. Petermann, F. (Hrsg.), Psychologische Diagnostik (S. 468-478). 3. Auflage.. Weinheim. Psychologie Verlags Union.

Schmidt-Atzert, L. & Amelang, M. (2012). Psychologische Diagnostik und Intervention. (5. Auflage). Berlin-Heidelberg. Springer.

Schneider, W., Henningsen, P. & Rüger, U. (2001). Sozialmedizinische Begutachtung in Psychosomatik und Psychotherapie. Autorisierte Leitlinien, Quellentexte und Kommentar. Bern. Huber.

Schuler, H. (2006). Lehrbuch der Personalpsychologie (2. Aufl.). Göttinge. Hogrefe.

Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (Hrsg.) (2003). Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden. Göttinge. Hogrefe.

Strack, F., & Martin, L. L. (1987). Thinking, judging, and communicating; a Process account of context effects in attitude surveys. In H.-J. Hippler, N. Schwarz & S. Sudman (Eds.), Social information processing and survey methodology (pp. 123-148). New York. Springer-Verlag

Strauß, B. & Schumacher, J. (Hrsg.) (2005). Klinische Interviews und Ratingskalen. Göttinge. Hogrefe.

Sturzbecher, D., Grundmann, M. & Welskopf, R. (2001). Betreuungsqualität in Familie und Kindergarten aus kindlicher Sicht. In: D. Sturzbecher (Hrsg.), Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung. Göttingen. Hogrefe, S. 135-198.

Westhoff, K. (2009). Eignungsinterview – Das Entscheidungsorientierte Gespräch (EOG) als Werkzeugkasten. Report Psychologie, 34, 258-271.

Westhoff, K. & Kluck, M.-L. (2008). Psychologische Gutachten: schreiben und beurteilen. Berlin: Springer-Verlag.

Westhoff, K., Hornke, L.F., & Westmeyer, H. (2003). Richtlinien für den diagnostischen Prozess - Zur Diskussion gestellt. [Deutsche Adaptation von: Fernandez-Ballesteros, R., De Bruyn, E.E.J., Godoy, A., Hornke, L.F., Ter Laak, J., Vizcarro, C., Westhoff, K., Westmeyer, H., & Zaccagnini, J.L. (2001). Guidelines for the Assessment Process (GAP): A proposal for discussion. European Journal of Psychological Assessment, 17, 187-200.] Report Psychologie, 28, 504-517.

Wittchen, H.-U. (2011). Diagnostische Klassification psychischer Stoerungen. In In Wittchen, H.-U. & Hoye (Hrsg.) Klinische Psychologie & Psychotharapie.25-52). Heidelberg. Springer.

Wittchen, H.-U. & Hoyer, J (2011). In Wittchen, H.-U. & Hoye (Hrsg.) Klinische Psychologie & Psychotharapie.(4-23). Heidelberg. Springer

Wittchen, H-U, Zaudig, M & Fydrich, T. (1997). Struktuiertes Klinisches Interview fuer DSM-IV (SKID-I und SKID-II). Göttinge. Hogrefe.

Zimmermann, W. (1994). Psychologische Persönlichkeitstests bei Kindern und Jugendlichen.Eine Anleitung für Ärzte und Psychologen. Leipzig. Barth.

مسرد المصطلحات

A

قدرة
Ability

اختبار قدرة
Ability Test

تحصيل، إنجاز
Achievement

تقييم التحصيل أو الإنجاز
Achievement Assessment

رضوخ، الميل إلى الموافقة
Acquiescence

صدق التصرف
Action Validity

تشخيصي تكييفي
Adaptive Diagnostic

تحليل
Analysisسلطان

السيرة المرضية (تاريخ المرض)
Anamnesis

توثيق تاريخ الحالة
Anamnesis documentation

اختبارات القابلية، الاستعداد
Aptitude Tests

تقييم
Assessmentسلطان

إضطراب وجداني
Affective Disorderسلطان

B

بطارية
Battery

مقابلة وصف السلوك
Behavior Descriptive Interview

استعداد سلوكي
Behavior Disposition

ملاحظة السلوك
Behavior Observation

تنظيم السلوك
Behavior Regulation

ذخيرة السلوك
Behavior Repertoire

السيرة الذاتية
Biographical Data

مدخل قائم على السيرة الذاتية
biographical oriented introduction

عوامل بيولوجية اجتماعية نفسية
Bio-psycho-social Factors

إضطراب الشخصية الحدودية
Borderline Personality Disorder

السلوكية
Behaviorism

C

مفهوم أو تصور الحالة
Case Conception

تاريخ الحالة
Case History .

فردي، المذهب الفردي
Casuistic

السيرة التتبعية
Catamnesis (follow up)

تشخيص فئوي
Categorical Diagnosis

القشرة الدماغية
Cerebral Cortex

قائمة
Checklistسلطان

قوائم سلوك الطفل
Children's Behavior Check Lists

أسئلة دائرية

الصدق التواصلي
Communicative Validity

كفاءة
Competence

محك الكفاءة
competence criterion

مطاوعة
Compliance

المقابلة التشخيصية العالمية المركبة
Composite international Diagnostic interview (CIDI)

الفهم
comprehension

مفهوم، تصور
Concept

الصدق التلازمي
Concurrent Validity

Circularly Questions سلطان

فِئة، صنف، طبقة
Class

إشراط كلاسيكي
Classical Condition

القياس الموقفي التقليدي
classical one-point- Measurement

تصنيف
Classification

منظومة تصنيف
Classification System

تشخيص تصنيفي
Classificatorical Diagnostic

الحُكم الإكلينيكي
Clinical Judgment

علم النفس الإكلينيكي
Clinical Psychology

اختلاطية
Co morbidity

ترميز
Coding

استعراف
Cognition سلطان

نموذج سلوكي استعرافي
Cognitive Behavioral Model

تصويرة استعرافية
cognitive Schemata

اتساق
Coherency

اتصال
Communication

التقييم محكي المرجع أو المرجع إلى محك
Criterion – Referenced Assessment

الاختبارات محكية المرجع أو المرجعة إلى محك
Criterion – Referenced Tests

الصدق المرتبط بمحك
Criterion – Related Validity

شرطي
Conditional

ثقة
Confidence

صراع
Conflict

العاقبة
Consequence

تأثير الاتساق
Consistency Effect

بناء
Construct

مدخل قائم على البناء
Construct oriented introduction

صدق البناء
Construct Validity

أسئلة تمهيدية
Contact or preliminary questions

سياق
Context

المصادفة، المشروطية، الإمكانية، غير متوقع، الاحتمالية
Contingence

ضبط، تحكم، سيطرة
Control

أسئلة ضبط أو استفسار أو تأكد
Control questions

الممارسة المضبوطة، أو المراقبة
Controlled Praxis

الصدق التقاربي
Convergent Validity

مواجهة
Coping سلطان

أسلوب المواجهة
Coping stile

محك
Criterion

الصدق المحكي
Criterion-related Validity

D

بيانات
Data

استجواب
debriefing

نظرية الانحلال
degeneration Theory

دراسة الرأي العام
demoscopia

اكتئاب
Depression

التوثيق
Documentation

الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي
DSM

دينامي
Dynamic

عطب، ضرر، أذى
Dysfunction

استعراف معطوب
Dysfunctional Cognition

إضطِراب اكتئابيّ
Depressive Disorder

تشخيص النموّ
Development Diagnostic

يشخص
Diagnose

تشخيص
Diagnosis

منظومة تشخيص
Diagnostic System

قائمة تشخيصيَّة
Diagnostic Checklists

تقويم تشخيصي
Diagnostic Evaluation

المقابلة التشخيصيَّة
Diagnostic Interview

العمل التشخيصي
Diagnostically Act

توثيق التشخيص
Diagnostically Documentation

تعليمات أو إرشادات تشخيصيَّة
diagnostically Guideline

عسر المزاج
Dysthymia

الخداع، الغش
dissimulation

تشخيص بعدي (قائم على الأبعاد)
Dimensional Diagnostic

العجز، صعوبة
Disability

مقياس تشخيص العجز أو القصور
Disability Diagnostic Scale

الانقطاع
Discontinuity

الصدق التمايزي
Discriminate Validity

مرض
Disease

إضطراب
Disorder

استعداد
Disposition

العمليَّة التشخيصيَّة
Diagnostically Process

المشخِّص
Diagnostician

التشخيص التفريقي
Differential Diagnostic

E

التقييم البيئي
Ecological Assessment

مواقف التربية المنهجيَّة
education methodic Situations

التقويم التربويّ
Educational Evaluation

التأثير
Effect

العينة الحاضنة (البويضة)
Egg Sample

إمبيريقي
Empiric

خطأ القياس
Error of Measurement

التحليل النشوئي والوظيفي
etiological and functional Analyses

الممارسة المسندة (القائمة على الدلائل أو البراهين)
Evidence-bases practice

تجربة
Experiment

تأويل
Explanation

إستقصاء، سبر، استكشاف
Exploration

تصميم خارجي مرجع إلى محك
External/criterion oriented construction

علم أسباب الأمراض
Etiology

الجمعيَّة الأوربية للقياس النفسيّ
European Association of Psychological Assessment

تقويم
Evaluation

F

الصدق الشكلي او الظاهري
Face Validity

التقويم البنائي أو التكويني
Formative Evaluation

وظيفة
Function

عامل
Factor

التحليل العاملي
Factor Analysis

مقياس بيئة الأسرة
Family Environment Scale

أسئِلة وظيفيَّة
Functional Questions

الوظيفيَّة/ الغائِيَّة/ الهدف/النفع
Functionality / instrumentality

أداء
Functioning

Functions analysis

الأبحاث الأساسيَّة (أبحاث الأسس)
Fundamentals Researches

المستقر، المنتهى
Finality

الذَّكاء المرن (السائل)
fluid Intelligence

اختبارات الإنجاز المدْرسِيّ الرسمية
formal Scholl achievements Tests

اختبار رسمي - مقنن
Formal Test

G

المخطط الأسَرِي (الوراثي)
Genogram

جشطلط (هيئة، شكل)
Gestalt

إرْشادات لعَمَليَّة التقْييم
Guidelines for the Assessment Process

قياس تحقيق الهدف
Goal Attainment Scaling

التشْخيص التحليلي النَفْسيّ القائم على الهدف
Goal oriented psychoanalytical Diagnostic

الاختبارات الجمعِيَّة
Grouped Tests

H

الصحَّة
Health

علِم نفْس الصحَّة
Health Psychology

مِقْياس اكْتئاب وقلق المستشفى
Hospital Anxiety Depression Scale

الحَدْس
Heuristic

I

التصْنيف العالمي للاضْطِرابات النَفْسيَّة
ICD

التشْخيص القائم على الفرد
Idiographic oriented Diagnostic

اِستبْيان إدراك المرَض
Illness Perception Questionnaire (IPQ)

خداع الآخر (إدارة الانطباع)
impression management

مِحكَّات الإدخال والاستبعاد
Inclusion-Exclusion-Criterion

التشْخيص القائم على المؤشِّرات أو الدلائل
Indication oriented Diagnostic

التشْخيص القائم على التأثير (الاستطباب)
Indication oriented Diagnostic

برامج قائِمة على الفاعلية
Indication oriented Programs

تصْميم داخلي تحليلي عاملي
internal/Factor analytic Construction

بيْنَ شخْصيّ
Interpersonal

تفْسِير (تبيين)
Interpretation

ثبات الفاحِصين
Interrater Reliability

تصْميم حدْسيّ

المؤشِّر
Indicator

فرْديّ
Individual

تفريد
Individualization

الاختبارات الفرديَّة (التفريديَّة)
Individualized Tests

اختبارات الإنجاز المدْرسِيّ غيْر الرسمية (المذاكرات، والامتحانات)
informal Scholl achievements Tests

الاختبار غيْر الرسمي
Informal Test

الذَّكاء
Intelligence

اختبار الذَّكاء
Intelligence Test

التفَاعُل
Interaction

تشْخيص التفاعُل
Interaction Diagnostic

التفَاعُلية
Interactionism

تداخل، تشوش
Interference

مَقاييس الاتساق الداخلي

intuitive Construction

Internal Consistency Measures

L

بناء كامن
latent Construct

نوعيّة الحياة
Life Quality

سجل الحياة
life record

توجه نحو الحياة
Life Orientation

M

اختِبَارات القُدرات (الأداء الأقصى)
maximum performance Tests

السوداوية
Melancholia

الاِستِعرَافات العليا (ما وراء الاِستِعرَاف)
Meta Cognition

تشْخِيص نفْسيّ عَصَبيّ
neuropsychological Diagnostic

الإمراضية
morbidity

عدد الوفيات
mortality

المفهوم (التصوُّر) متعدد المحاور
multi axiality Concept

تشْخِيص متعدد
multiple Diagnostic

N

الاِضْطِرابات العُصَابيّة واِضْطِرابات الضغط (التوتر) والاِضْطِرابات من الشكل الجَسَدي
Neurotically , Stress- and somato-form Disorders

O

الضَبْط الإجرائي
Operationalizationسلطان

التشْخِيص السَيكُوديناميكي الإجرائي
Operationalize Psychodynamic Diagnosticسلطان

نُموذج الأداء الأمثل
Optimizing-Satisficing-Model

تشْخِيص النتيجة
Outcome-Diagnostic

P

المَنشأ المرَضيّ
Pathogeneses

مِقْياس صحة المرضى
Patients Health Questionnaire

مِقْياس بينبيكر للكسل اللمبي
Pennebaker Inventory of Limbic Languidness

اختِبَارات الشَخصيّة
Personality Tests

التحليل التنبُّئِي
prediction analysis

فحْص
Probe

عَمَليّة التشْخِيص أو العَمَليّة التشْخيصيّة
Process of Diagnostic

التدَخّلات النَفْسيّة
Psychological Interventionsسلطان

الاختِبَارات النَفْسيَّة
Psychological Tests

التوعيّة العِلاجيّة النَفْسيَّة
Psychotherapeutically Education

المعَالجة النَفسانيّة
Psychotherapeutically Treatment

توْثِيق المجرى
Prognoses Documentation

الدلائل التنبُّئيَّة
prognostic Indication

صفحة البَيَانات النَفْسيَّة
Psychological Data Sheet

براعة، كفَاءة
Proficiency

Q

يكمم (تكميم)
Quantize

جودة، نوعِيَّة
Quality

R

تصْميم منطقي
Rational Construction

إضْطِرابات ارتكاسية ونفْسِيَّة المَنْشأ
Reactive and Psychogene Disorders

تَنْظيم
Regulation

المثير
release سلطان

تحسين أو رفع الثبات
Reliability increment

التوجه نحو الاستعادة
Reproducing orientation

إسْتِجابَة
Response

إعطاء الإجابَة
response reporting

ميول الإجابَة
response sets

نظريَّة الاستجابة
Response Theory

الوقاية من الانتكاس
Retrogression Prophylaxes

مِحَكّات التشْخِيص البحْثي
Research Diagnostic Criteria

S

تصويرة
Schema

الدلائل العِلْمِيَّة
Scientific Evidence

انتقاء
Selection

الموْقفيَّة
Situationism

مِقْياس تقْويم الوظائف الاجْتِمَاعيَّة
Social and Occupational Functioning Assessment Scale

المرغوبية الاجْتِماعيَّة
Social Desirability

السوسيوغرام (مُخَطط العلاقات الاجْتِماعيَّة)
Sociogram

الذاتيَّة
Subjectivity

حُكْم موْقفيّ
situational Judgment

خداع النفْس
Self-Deceptive enhancement

مدخل قائم على المحاكاة
simulation oriented introduction

تقنين، تعيير
Standardization

النتيجة
Findings

توْثيق نتيجة الفَحْص
Findings documentation

التصميم المنهجي أو البِنْيَويّ للاختِبَار
Structural Test Construction

المقابَلة الإكلينيكيَّة المَبْنيَّة للدي أس أم
Structured Clinical Interview for DSM

أسئِلة إيحائيَّة
Suggestive Questions

علم الأعْراض
Symptomatology

الكفاية
Sufficing

T

تصْنيف صُوَر الاضْطِرابات
Taxonomy of psychological Disorders

ملاءمة الاختِبَار
Test adaptation

إدارة الاختِبَار
Test administration

متلقي الاختِبَار
Test Customer

عارض الاختِبَار
Test Exhibitor

إجراء الاختِبَار
Test procedure

مَطالِب الجودة النظريَّة للاختِبَار
test theoretical Quality Pretensions

قِيَم الاختِبَار
Test values

نظريَّة الذهن
Theory of Mind

توْثيق العلاج
Therapy documentation

فاعلية العلاج
Therapy Indication

المفجر
trigger

لجنة التَّقْوِيم العِلْمِيّ:

أ. د. علي سعد

أ. د. مطانيوس ميخائيل

أ. د. محمد الشيخ حمود

المدقق اللغوي: د. منى الحمد

حقوق الطباعة والترجمة والنشر محفوظة لمديرِيَّة الكتب والمطبوعات الجامعِيَّة